Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland).
Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom.
Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Dir. Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Dir. Dr. **Olah**, Budapest. Dir. Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Dir. Dr. **H. Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich).
Professor Dr. **Ernst Schultze**, Bonn. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**
Lublinitz (Schlesien).

Fünfter Jahrgang 1903/1904.

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Verzeichniss der Mitarbeiter.

Dr. Arnemann-Gross-Schweidnitz.
Prof. Dr. von Bechterew-St. Petersburg.
Dr. C. Becker-Baden-Baden.
Prof. Dr. Belmondo-Padua.
Dr. Ernst Beyer-Littenweiler b. Freyburg i. B.
Primararzt Dr. Berze-Wien.
San.-Rath Dr. Berkhan-Braunschweig.
Privatdozent Dr. A. Bernstein, Moskau.
Dr. Bezzola-Ermatingen.
Oberarzt Dr. Braune-Schwetz a. W.
Prof. Dr. Bianchi-Neapel.
Oberarzt Dr. Brie-Grafenberg
Prof. Dr. Bruns-Hannover.
Dir. Dr. Burckhardt-Riehen.
Dr. Buschan, Nervenarzt, Stettin.
Prof. Dr. Cirigotti-Athen.
Prof. Dr. Cramer-Göttingen.
Prof. Dr. Crocq-Brüssel.
Oberarzt Dr. Dannemann-Giessen.
Direktor Dr. Dees-Gabersee (Oberbayern).
Dr. Deiters-Andernach.
Oberarzt Dr. Dehio-Dösen.
Direktor Dr. Delbrück-Bremen.
San.-Rath Dir. Dr. Dittmar-Saargemünd.
Dr. Dost-Hubertusburg.
Landesbaurath Eichhorn-Merseburg.
Primararzt Dr. L. Epstein-Budapest.
Dr. van Erp Taalman Kip, Nervenarzt. Arnheim
Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Eulenburg-Berlin.
Dr. Falkenberg-Herzberge b. Berlin.
Dr. Ch. Féré, Arzt am Bicêtre, Paris.
Dr. Hans Fischer-München.
Med.-Rath Direktor Dr. Fischer-Pforzheim.
Dr. Fischer, Besitzer der Privatanstalt in Neckargemünd.
Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.
Primararzt Dr. Fischer, Pressburg.
Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Flechsig-Leipzig.
Dr. Förster-Bonn.
Dr. Fröhner-Uchtspringe.
Dr. J. de Fursac-Paris
Hofrath Prof. Dr. Fürstner-Strassburg.
Dr. Ganter-Saargemünd.
Direktor Dr. Gerlach-Königslutter.
Dr. W. Grombach-Petrowskoje b. Moskau.
Privatdocent Dr. Hallervorden-Königsberg
Dr. Hecker-Wiesbaden.
Pfarrer Hempel-Sonnenstein.
Direktor Dr. Herfeldt-Ansbach.
Dr. Herfort-Dobran.
Oberarzt Dr. Hess-Görlitz.
Prof. Dr. Hjertström-Stockholm.
Prof. Dr. Hoche-Freiburg i. Br.
Oberarzt Dr. Hoppe-Königsberg.
Oberarzt Dr. Hoppe-Uchtspringe.
Prof. Dr. Hughes-St. Louis (Nordamerika).
Oberarzt Dr. Ilberg-Gross-Schweidnitz.
Privatdocent Dr. Jacobson-Kopenhagen.
Dr. Jakowenko-Moskau.
Landesbaumeister Jenner-Lüneburg.
Professor Dr. Joffroy-Paris.
Oberarzt Dr. Kellner-Untergöltzsch.
Professor Dir. Dr. Kirchhoff-Schleswig.
Oberarzt Dr. Klinke-Brieg.
San.-Rath Dir. Dr. Knecht-Ueckermünde.
Reg.-Baumeister Knoch-Halle a. S.
Oberarzt Dr. Köberlin-Erlangen.
Direktor Dr. Kölle-Pfullingen.
Oberarzt Dr. König-Dalldorf.
Geh. Med.-Rath Dr. Kornfeld-Gleiwitz.
Dr. Kornfeld-Sternberg (Mähren).
Dr. Krauss-Buffalo N.-Y.
Dr. Krauss-Kennenburg b. Esslingen.
Präfekt Kretschmer-Glogau.
Med.-Rath Dr. Kreuser-Winnenthal.
Prof. Dr. Kure-Tokio.
Oberarzt Dr. Lange-Jerichow.
Dr. R. Laudenheimer-Alsbach.
Dr. Johs. Lauenstein-Hedemünden.
Ober-Med.-Rath Dir. Dr. Lehmann-Dösen.
Dr. Lewald-Obernigk.
Dr. Lilienstein-Bad Nauheim.
Geh. Justizrath Prof. Dr. jur. von Liszt-Berlin.
Dr. Löwenfeld, Nervenarzt, München.
Dr. Macdonald, Chefarzt, New York.
Dr. M. Majano-Rom.
Dr. Manheimer, Chefarzt, Paris.
Dr. Marandon de Montyel, Chefarzt, Neuilly s. Marne.
Oberarzt Dr. Mascher-Hubertusburg.
Dr. McCreery-Melbourne.
Dr. A. Mendelsohn-St. Petersburg.
Direktor Dr. Mercklin-Treptow a. R.
Direktor Dr. Mickle-London.
Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Moeli-Herzberge b. Berlin.
Direktor Dr. Morel-Mons (Belgien).
Dr. Müller-Uchtspringe.
Pastor Naumann-Hubertusburg.
Med.-Rath Dr. Näcke-Hubertusburg.
Direktor Dr. Neisser-Lublinitz (Schlesien)
Dr. Neumann-Strassburg.
Landesrath Noack-Breslau.
Landesrath Noetel-Posen.
Prof. Dr. Conolly Norman-Dublin.
Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Pelman-Bonn.
Prof. Dr. Penta-Neapel.
San.-Rath Dir. Dr. Peretti-Grafenberg
Prof. Dr. Pick-Prag.
Dr. von Rad-Nürnberg.
Dr. Ranniger-Sonnenstein.
Oberarzt Dr. Ransohoff-Stephansfeld.
Dr. M. Rheinboldt-Bad Kissingen.
Oberarzt Dr. Riebeth-Eberswalde.
Privatdocent Dr. Rosenbach-St. Petersburg.
Privatdocent Dr. Salgó-Budapest.
Dr. Sander-Graudenz.
Prof. Dr. Santé de Santis-Rom.
Dr. von Scarpatetti-Feldhof.
San.-Rath Dir. Dr. Schäfer-Lengerich.
Dr. O. Schmidt-Freiburg i. Schl.
Direktor Dr. Schneider-Osnabrück.
Pastor Schubert-Untergöltzsch.
Dr. H. Schwabe-Plauen i. V.
Dir. Dr. Semelaigne-Neuilly-sur-Seine.
Dr. John Sibbald, Inspektor of Lunacy, Edinburg.
Geh. Med.-Rath Dr. Siemens-Lauenburg i. P.
Direktor Dr. Sioli-Frankfurt a. M.
Direktor Dr. Snell-Lüneburg.
Prof. Dr. Sommer-Giessen.
Dr. Stadelmann-Würzburg.
Primararzt Dr. Starlinger-Wien.
Dr. Stegmann-Dresden.
Dr. Svenson-Upsala.
Chefarzt Dr. Taty-Lyon.
Dr. Thoma-Illenau.
Prof. Dr. Thomsen-Bonn.
Direktor Dr. Tiling-Rothenberg b. Riga
Dr. Tippel-Kaiserswerth.
Dr. G. von Voss-St. Petersburg.
Landesrath Vorster-Düsseldorf.
Direktor Dr. Wattenberg-Lübeck.
Oberarzt Dr. L. W. Weber-Göttingen.
Landgerichtsrath Weingart-Dresden.
Direktor Dr. Werner-Owinsk (Posen).
Dr. Wickel-Dziekanka.
San.-Rath Dr. Wildermuth-Stuttgart.
Professor Dr. Wille-Basel.
San.-Rath Dr. Würzburg-Berlin, Biblioth. i. Kais. Ges.-[Amt.
San.-Rath Dr. Zander-Rybnik.
Dr. Ziertmann-Leubus (Schlesien).

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien).
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Kraschnitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 1. 4. April. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Kraschnitz (Schlesien), zu richten.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. II.

Aus der Litteratur des Jahres 1902 zusammengestellt von *Ernst Schultze*, Andernach.

Wohl kaum eine Disciplin der Medizin hat sich so viel mit Fragen rechtlicher Natur zu beschäftigen, wie die Psychiatrie. Wenn es auch vor allem Bestimmungen aus dem Strafrecht, der Strafprocessordnung, dem B. G. B. und der C. P. O. sind, die den Psychiater interessiren, so können doch auch noch einzelne Paragraphen weiterer Gesetze — ich erwähne nur das Handelsrecht, die Gewerbeordnung, das Communalabgabegesetz — für den Irrenarzt, insbesondere den Privat-Anstaltsarzt von Bedeutung werden.

Die Kenntniss des Wortlauts der einschlägigen Bestimmungen allein genügt nicht aus leicht ersichtlichen Gründen. Ebensowenig werden wir die zugehörigen Commentare in den Händen unserer Fachkollegen voraussetzen dürfen; und auch diese würden nicht viel helfen, als grade das B. G. B. mit seinen so vielfachen Beziehungen zum Geisteskranken und seiner socialen Stellung sich erst einleben muss. Dass aber auch bei den schon lange angewandten Gesetzen die Anschauungen der Theorie und Praxis nicht immer untereinander übereinstimmen, dass auch Praktiker dieselbe Frage verschieden auffassen, das wissen wir alle zur Genüge.

Darum hielt ich es für erspriesslich, die Entscheidungen zusammenzustellen, die für das Gebiet der gerichtlichen Psychiatrie von Belang sind.

Ich habe die Grenzen dieses Gebiets möglichst weit gezogen, da man ja im voraus nicht weiss, welche Fragen in Zukunft uns vom Gericht oder von einer Behörde vorgelegt werden. Es liegt ferner in der Natur der Sache, dass, da der Psychiater oft als Sachverständiger geholt wird, auch die Bestimmungen hier verwerthet werden müssen, welche für die gerichtliche Medizin und deren Handhabung überhaupt in Betracht kommen.

Ich gebe zu, dass mancher denken wird, ich brächte der Entscheidungen gar zu viele. Indess will dieser Einwand wenig besagen, da die Entscheidungen nach den verschiedenen Gesetzen und hier wieder nach den verschiedenen Paragraphen geordnet sind, so dass eine Entscheidung zu irgend einer Bestimmung, falls eine solche überhaupt getroffen ist, einigermaassen leicht gefunden werden kann.

So verlockend es ist, einen Commentar zu der Stellungnahme des Gerichts zu schreiben, besonders da, wo dieselbe Frage von verschiedenen Gerichten oder gar dem gleichen Gerichtshof abweichend beantwortet wird, ich habe geglaubt, darauf einstweilen verzichten zu müssen, vor allem im Interesse einer praktischen Brauchbarkeit dieser Zusammenstellung von Bestimmungen.

Die Aufnahme, welche die gleiche Zusammenstellung im vorigen Jahrgang der Psychiatrischen Wochenschrift (1902 Nr. 1 und 2) in psychiatrischen Kreisen gefunden hat, hat mich ermuthigt, eine weitere Zusammenstellung folgen zu lassen; hierbei wurden aber, um einigermaassen Vollständigkeit anzustreben, nicht nur benutzt „Das Recht" und die „Juristische Wochenschrift", sondern auch die Entscheidungen des Reichsgerichts, Seuffert's Archiv, die Zeitschrift für Medizinalbeamte und das Correspondenzblatt der Armenverbände des deutschen Reichs.

I. Strafgesetzbuch.

§ 51.

Bei Beurteilung der Frage der Zurechnungsfähigkeit eines Angeklagten kommt es nicht sowohl darauf an, dass eine Störung der Geistesthätigkeit zur Zeit der That nicht nachgewiesen, sondern dass sie völlig ausgeschlossen ist. In letzterem Sinne genügt weder die Feststellung, dass für ihr Vorhandensein die Wahrnehmung eines einzelnen Zeugen besondere Anhaltspunkte nicht ergeben hat, noch dass aus diesem Grunde das Gericht von Zweifeln Abstand genommen hat. Es bedarf vielmehr stets der Feststellung einer uneingeschränkten Ueberzeugung des Gerichts von dem Nichtvorhandensein des Strafausschliessungsgrundes. R.-G. III. Urtheil vom 6. März 1902.

D. R.*) Entscheidung Nr. 915, pag. 186.

§§ 56, 57.

Die Frage, in welchem Augenblick ein bestimmtes strafrechtlich erhebliches Alter vollendet sei, ist in Ermangelung besonderer strafrechtlicher Bestimmungen nach dem jeweiligen bürgerlichen Recht zu entscheiden. Urth. des III. Sen. v. 16. December 1901. 4045, 1901.

J. W.**) pag. 570.

§ 57.

Die zur Erkenntniss der Strafbarkeit einer Handlung erforderliche Einsicht muss sich auf die den Gegenstand der Aburtheilung bildende konkrete Strafthat beziehen und ist schon dann als vorhanden anzunehmen, wenn der Thäter imstande ist, zu erkennen, dass seine Pflicht die Unterlassung der Handlung verlange und er durch Begehung der letzteren sich einer Kriminalstrafe aussetze. Ein wirkliches Erkennen der Strafbarkeit wird zur Anwendbarkeit des § 57 nicht vorausgesetzt. R. G. III. Urtheil vom 27. Februar 1902.

D. R. Entscheidungen Nr. 916, pag. 186.

§ 57.

Bei Beurtheilung der Frage, ob ein jugendlicher Angeklagter die zur Erkenntniss der Strafbarkeit der ihm zur Last liegenden Strafthat erforderliche Einsicht besitzt, kann auch die Einfachheit des in Betracht kommenden Deliktsbegriffs als Beweismoment verwerthet werden. Steht die infolge des Hinzutrittes eines Qualifikationsgrundes bewirkte höhere Strafbarkeit des den Gegenstand der Anklage bildenden Delikts in Frage, so ist nicht erforderlich, dass sich die Einsicht des Thäters hierauf erstreckt. R.-G. III. Urtheil vom 12. Mai 1902.

D. R. pag. 327, Entsch. Nr. 1630.

§ 57 (§ 266 Str. P. O.).

Das Erforderniss der Einsicht in die Strafbarkeit der in Frage kommenden strafbaren Handlung ist kein gesetzliches Merkmal derselben, sondern ein für die Bestrafung des Thäters nothwendiger Umstand, der allerdings stets einer ausdrücklichen Feststellung bedarf, durch besonders zum Ausdruck gebrachte Thatsachen aber nur dann begründet werden muss, wenn dies durch die Sachlage geboten erscheint. R.-G. III. Urtheil vom 19. Juni 1902.

D. R. Entscheid. Nr. 2105, pag. 440.

§ 120.

Als Gefangene sind nicht nur verhaftete und vorläufig festgenommene, sondern alle diejenigen Personen zu verstehen, welchen in gesetzlich gebilligter Form aus Gründen des öffentlichen Interesses die persönliche Freiheit entzogen ist und die sich zufolge dieser Freiheitsentziehung in der Gewalt der zuständigen Behörde befinden. Ein durch Beschluss des

*) Das Recht.

**) Juristische Wochenschrift.

Vormundschaftsgerichts einer Erziehungsanstalt zur Zwangserziehung überwiesener und zum Vollzuge des Gerichtsbeschlusses dorthin aus dem Polizeigefängniss im Auftrage der Polizeibehörde verbrachter Knabe ist daher während der Dauer des Transports als Gefangener anzusehen. R.-G. III. Urtheil v. 23. 6. 02.

D. R. Entscheid. Nr. 2106, pag. 440.

§§ 120, 257.

Ein Gefangener, welcher unter einstweiliger Gewährung von Strafunterbrechung in einer Irrenanstalt als Geisteskranker untergebracht wird, hört damit zwar während der Dauer der Strafunterbrechung auf, Strafgefangener zu sein, dies schliesst aber nicht aus, dass er ein Gefangener bleibt, sofern ihm nur durch ein Organ der Staatsgewalt in formell gesetzlich gebilligter Weise aus Gründen des öffentlichen Interesses die persönliche Freiheit entzogen ist und er infolgedessen während der Dauer der Freiheitsentziehung in der Gewalt der zuständigen Behörde sich befindet. Der Thatbestand der Begünstigung setzt die Feststellung eines von dem Begünstigten begangenen Verbrechens oder Vergehens voraus, und zwar muss diese Feststellung, wenn der Begünstigte und der Begünstiger nicht gleichzeitig nebeneinander, sondern successive nacheinander in zwei vollständig getrennten Verfahren zur Aburtheilung gelangen, auf Grund des Ergebnisses der Hauptverhandlung, welche in dem Verfahren wegen Begünstigung stattfindet, durchaus selbständig und unabhängig von einem gegen den Begünstigten etwa bereits ergangenen Urtheil getroffen werden. R.-G. III. Urtheil v. 9. 10. 02.

D. R. Entsch. Nr. 2525, pag. 536.

§ 176 Nr. 3.

Der Begriff der Unzüchtigkeit erfordert nicht, dass die Verletzung des allgemeinen Scham- und Sittlichkeitsgefühles in geschlechtlicher Beziehung eine gröbliche ist. R.-G. III. 16. Dezember 1901.

D. R. Entsch. Nr. 234, pag. 51.

§ 176 Nr. 3.

Eine in Gegenwart einer noch nicht vierzehn Jahre alten Person vorgenommene unzüchtige Handlung erfüllt nicht den Thatbestand der angezogenen Gesetzesstelle. Letzterer hat zur nothwendigen Voraussetzung, dass der Körper der Person unter vierzehn Jahren bei Vornahme der unzüchtigen Handlung in Mitbetheiligung gezogen wird. R.-G. III. Urtheil vom 27. Februar. 1902.

D. R. Entscheidungen Nr. 781, pag. 156.

§ 223a.

Eine blos psychische Einwirkung auf einen anderen, durch welche dessen seelisches Wohlempfinden beeinträchtigt wird, erfüllt nicht das Thatbestandsmerkmal der körperlichen Misshandlung.

Dass der Wille und Vorsatz auf die Herbeiführung der Körperverletzung geradegenau in derjenigen konkreten Gestaltung, wie sie thatsächlich erfolgt, gerichtet ist, ist nicht erforderlich. R.-G. IV. Urtheil vom 2. Mai 1902.

D. R. Entscheid Nr. 1638, pag. 328.

§ 224.

Der Begriff des Siechthums erfordert nicht unbedingt die Unheilbarkeit der betreffenden Krankheitserscheinungen. Er ist gegeben, wenn ein den gesammten Körper (Organismus) ergreifender, eine das Allgemeinbefinden erheblich beeinträchtigender Hinfälligkeit und Abnahme der Körperkräfte herbeiführender Krankheitszustand vorhanden ist, dessen Heilung sich überhaupt nicht oder doch bezüglich des Zeitmaasses nicht bestimmen lässt. R.-G. I. 3. April 1902.

D. R. Entscheid. Nr. 1640, pag. 328.

§ 230.

§ 230 Abs. 1 und 2 hat nicht verschiedene Arten der Fahrlässigkeit zum Gegenstande in der Weise, dass Abs. 1 bei Ausserachtlassung der jedem Menschen obliegenden Pflicht zur Aufmerksamkeit, Abs. 2 dagegen bei Verletzung der speziell durch Amt, Beruf oder Gewerbe auferlegten Pflichten zur Anwendung kommt. Das Gesetz verlangt vielmehr allgemein von jedem, dass er nach dem Grade seines geistigen Vermögens die gebotene Aufmerksamkeit anwendet, um einen als möglich vorhersehbaren rechtswidrigen Erfolg abzuwenden und gegenüber dem, der ein Amt, einen Beruf oder ein Gewerbe betreibt, sind nur für den Fall, dass er bei den in sein Amt, seinen Beruf und sein Gewerbe einschlagenden Handlungen fahrlässig handelt, strengere Strafbestimmungen in Abs. 2 aus dem Grunde getroffen, weil ihm gerade bei diesen Handlungen vermöge der ihm beiwohnenden Kenntnisse und Erfahrungen und der daraus resultirenden leichteren Erkennbarkeit der möglichen Folgen eine besondere Pflicht zur Aufmerksamkeit obliegt. R.-G. IV. Urtheil v. 6. VI. 1902.

D. R. Entscheid. Nr. 2111, pag. 440.

II. Strafprocessordnung.

§ 56 Z 1.

Der Zeuge Seemann D. ist, vorläufig unbeeidigt, über seine persönlichen Verhältnisse und anscheinend

im Anschlusse daran auch zur Sache vernommen. Nach Abhörung der übrigen 9 Zeugen ist er weiter vernommen. Er hat nach dem Protokolle auf die an ihn gerichteten Fragen verworrene Antworten gegeben und überhaupt den Eindruck eines nicht nüchternen Menschen gemacht. Einem Antrage der Staatsanwaltschaft entsprechend, ist der Beschluss verkündet, dass auf Grund des § 56 Nr. 1, St. P. O. der Zeuge nicht zu beeidigen sei, da er wegen seines trunkenen Zustandes von dem Wesen und der Bedeutung des Eides keine genügende Vorstellung habe.

Mit Recht rügt die Revision Verletzung des § 56 Nr. 1 St. P. O. Der Mangel einer genügenden Vorstellung von dem Wesen und der Bedeutung des Eides, welcher nach dieser Vorschrift die Unterlassung der Beeidigung rechtfertigt, muss auf mangelnder Verstandesreife oder auf Verstandesschwäche beruhen. Eine Ausdehnung auf andere Gründe ist unstatthaft.

Den vorübergehenden Beeinträchtigungen der Geistesthätigkeit, namentlich der Fähigkeit zu klaren Vorstellungen, durch Alkohol und ähnliche Mittel pflegt binnen Kurzem abgeholfen werden zu können; der Mangel an Verstandesreife und die Verstandesschwäche sind Zustände von erheblicherer Dauer, die, wenn überhaupt, nur in längerem Zeitraume geändert werden können. Dass die in § 56 Nr. 1 genannten Personen nicht beeidigt werden sollen, beruht auf der Annahme, die Glaubwürdigkeit ihrer Aussage werde durch ihre Beeidigung nicht erhöht.

Dieser Grund trifft bei Personen nicht zu, welche, während ihr Verstand zur Einsicht in das Wesen und die Bedeutung des Eides gereift und durch Geistesschwäche nicht getrübt ist, nicht nur durch den Eid zu thunlichster Beherrschung ihres Erregungszustandes veranlasst werden, sondern auch bald ihren regelmässigen Geisteszustand wiedererlangen können. Wäre die Beeinträchtigung der Geistesklarheit durch Trunkenheit genügend, um die Abweichung von der Regel der Beeidigung zu begründen, so könnte die, möglicherweise vorsätzlich zur Vermeidung der Eidesleistung herbeigeführte, Trunkenheit wichtiger Zeugen wegen der Unterlassung ihrer Beeidigung die Beurtheilung des Beweisergebnisses in einer dem Zwecke der Wahrheitsermittelung widersprechenden Weise verändern. Dieser Beweiszweck muss für das Gericht leitend sein. Verhindert nach seiner Ueberzeugung die Trunkenheit den Zeugen, die Aussage wahrheitsgetreu und im Bewusstsein der mit der Eidesleistung zu übernehmenden Verantwortlichkeit zu machen, so hat es die Vernehmung oder weitere Vernehmung und Beeidigung bis zur Hebung des Hindernisses zu verschieben, also in einen späteren Abschnitt der nöthigenfalls zu unterbrechenden Hauptverhandlung zu verlegen oder Aussetzung der Verhandlung anzuordnen, ähnlich wie bei vorübergehender Erkrankung eines Zeugen oder sonstiger zeitweiliger Unbenutzbarkeit eines Beweismittels zu verfahren ist.

Somit ist das angefochtene Urtheil aufzuheben. Urtheil des Reichsgerichts (III. Strafsenats) vom 10. VI. 1901.

Ztschr. f. Med. Beamte Beilage Nr. 3. 1. II. 1902 pag. 18.

§ 58 Abs. 1.

§ 58 Abs. 1 bezieht sich nicht auf Sachverständige, und zwar auch dann nicht, wenn sie zugleich als Zeugen erschienen sind. R.-G. IV. Urtheil vom 25. April 1902.

D. R. Entsch. Nr. 1537, pag. 300.

§§ 58ff, § 72.

Mag immerhin jedes Zeugniss eine Wiedergabe des durch die Beobachtung von Thatsachen empfangenen Eindrucks bilden, so ist dennoch zu unterscheiden, ob es sich um Wiedergabe von Sinneseindrücken, wie z. B. bezüglich des Gebahrens eines sinnlos Betrunkenen, handelt oder um Schlussfolgerungen von den Sinneseindrücken auf äusserlich nicht wahrnehmbare innere Thatsachen oder Zustände einer Person. Nur die ersteren haben für das Strafprocessrecht die Bedeutung von Zeugnissen. Schlussfolgerungen der letzteren Art zu ziehen, ist dagegen Sache des Richters, welcher die Gutachten von Sachverständigen hierbei zu Hilfe nehmen kann. R.-G. I., 7. Mai 1902.

D. R. Entscheid. Nr. 1652, pag. 329.

§§ 81, 83.

Nach § 83 St. P. O. kann der Richter eine neue Begutachtung durch dieselben oder durch andere Sachverständige anordnen, wenn er die ihm vorliegenden Gutachten für ungenügend erachtet. Letzteres traf hier zu; es erhellt dies daraus, dass das Urtheil selbst die neue Begutachtung bei den in der Sache obwaltenden Zweifeln als „besonders wünschenswerth" bezeichnet und die Ablehnung lediglich auf Erwägungen stützt, welche darauf hinauslaufen, dass die beantragte Maassnahme prozessual unzulässig sei.

Soweit hierbei auf § 81 Str. P. O. und insbesondere darauf Bezug genommen ist, dass nach Entscheidung des Reichsgerichts (Bd. 23, S. 203) die wiederholte Verwahrung eines Angeschuldigten in einer Irrenanstalt zur Vorbereitung einer nach § 83 für nothwendig befundenen Begutachtung über den Geisteszustand unzulässig sei, wenn die zur Vorbereitung des früheren Gutachtens nach § 81 angeord-

nete Unterbringung bereits 6 Wochen gedauert habe, steht dem Urtheile entgegen, dass § 81 lediglich die Verwahrung des Angeklagten in einer Irrenanstalt regelt und weder aus dem Wortlaute noch aus dem Zusammenhange der für diesen Fall gegebenen Specialvorschriften irgend welche Folgerungen, sei es für die Frage nach der Zulässigkeit einer fortdauernden Untersuchungshaft, sei es für die Behandlung des Untersuchungsgefangenen im Gefängnisse zu entnehmen sind. Dass ein Angeschuldigter, so lange er sich in Haft befindet, einer ärztlichen Beobachtung auch ohne seine Zustimmung zugänglich ist, erscheint zweifellos und mit § 116 Abs. 2 St. P. O. durchaus vereinbar; es kann insoweit keinen Unterschied machen, ob die Zuziehung eines Arztes durch Symptome körperlicher oder geistiger Erkrankung, im Interesse der Untersuchung oder der Anstaltsordnung oder des Gefangenen veranlasst ist. Ebenso unabhängig von der Zustimmung des Angeklagten ist die Entscheidung über eine zur Förderung der Untersuchung oder aus anderen Gründen in Frage stehende Ueberführung desselben in ein anderes Gefängniss, dergestalt, dass gegen die Zulässigkeit einer derartigen Ueberführung auch da, wo auf diesem Wege eine wiederholte Begutachtung des Geisteszustandes vorbereitet werden soll, rechtliche Bedenken aus der Weigerung des Angeklagten nicht zu entnehmen sind. Urtheil des Reichsgerichts (IV. Strafsenats) vom 2. VII. 1901.
Ztschr. f. Medic. Beamte, Beil. Nr. 3. 1. II, 1902, pag. 19.

§§ 94, 102, 103.

Zur Untersuchung des Körpers einer Person durch den Richter darf nur unter den Voraussetzungen geschritten werden, unter welchen eine Durchsuchung zulässig ist. bei mangelndem Einverständniss des Betreffenden mithin nur unter den Voraussetzungen der §§ 102 und 103 a. a. O. Dem mit der Besichtigung beauftragten Sachverständigen stehen zu der Durchführung des Auftrages keine weiteren Zwangsmittel zur Seite als seinem Auftraggeber, dem Richter. Die Pflicht zur Duldung einer ärztlichen Besichtigung geht daher über die Grenzen der Verpflichtung, den richterlichen Augenschein über sich ergehen zu lassen, nicht hinaus. R.-G. III. Urtheil v. 18. Septbr. 1902.
D. R. Entscheid. Nr. 2443, pag. 514.

§ 244.

Ein nur eventueller Beweisantrag muss auch dann, wenn er die Erhebung eines Sachverständigenbeweises zum Gegenstande hat, im Urtheil gewürdigt und beschieden werden, widrigenfalls schon aus formellen Gründen eine unzulässige Beschränkung der Vertheidigung vorliegt. R.-G. IV. Urtheil vom 14. November 1902.
D. R. Entsch. 2907, pag. 620.

§§ 244, 249.

Sachverständige, welche der Angeklagte oder dessen Vertheidiger zur Hauptverhandlung haben laden lassen und welche daraufhin in derselben auch erschienen sind, müssen, wenn das Gericht von der Ladung und dem Erscheinen Kenntniss hat, vernommen werden, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob ihre Vernehmung für erheblich erachtet wird oder nicht. R.-G. III. Urtheil vom 26. Juni 1902.
D. R. Entsch. Nr. 2188, pag. 465.

III. Bürgerliches Gesetzbuch.

§ 6. Z. 1.

Als „Angelegenheiten" im Sinne des Gesetzes kommt nicht bloss der Abschluss von Rechtsgeschäften, sondern alles in Betracht, was in rechtlich erheblicher Weise das Wohl des Kranken angeht (z. B. die Aussicht auf Heilung der Geisteskrankheit, Schutz des Kranken gegen Ausbeutung, Rücksicht auf die Sicherung seiner Angehörigen, etwaige Gemeingefährlichkeit). Die Betonung „seine" Angelegenheiten erheischt eine Prüfung der Frage der Entmündigung nach den individuellen Interessen des Kranken und schliesst die Entmündigung aus, falls der Kranke nur zeitweilig oder nur für einzelne seiner Angelegenheiten zu deren Besorgung unfähig ist. Insbesondere rechtfertigt das Unvermögen zur Besorgung einzelner Angelegenheiten oder eines bestimmten Kreises seiner Angelegenheiten lediglich die Anordnung einer Pflegschaft gemäss § 1910 Abs. 2 B. G. B. (O.-L.-G. Dresden vom 5. Dezbr. 1901. I 128/01.)
D. R. Nr. 243. pag. 71.

§ 6. Z. 1, 1569.

1. Geistesschwäche steht als Scheidungsgrund der Geisteskrankheit nicht gleich.

2. Personen, bei welchen eine vernunftgemässe, bewusste Willensbestimmung ausgeschlossen ist, insbesondere verblödete Idioten, sind den Geisteskranken zuzuzählen, Personen dagegen, die vernünftiger Einsicht und Erwägung und dementsprechender Willensbestimmung nicht völlig unfähig sind, wenn sie auch in dieser Beziehung nicht unerheblich unter dem gewöhnlichen Durchschnittsmaasse stehen, den Geistesschwachen. (O.-L.-G. Celle, 20. October 1900 und 20. Dezember 1901. D. R. pag 394. Entsch. 1846.

§ 6. Z. 1.

. . . Die Entmündigung erfordere stets eine Unfähigkeit zur Besorgung aller Angelegenheiten . . . .

. . . . . . „Wenn es auch an jedem zuverlässigen Merkmal eines wesentlichen Unterschiedes zwischen Geisteskrankheit und Geistesschwäche fehlt, so ergiebt sich mit Sicherheit doch so viel, dass jene die schwerere, und diese die leichtere Form ist. Bei der Feststellung, ob die erstere oder die letztere im Sinne des § 6 Nr. 1 B. G. B. vorliegt, ist man im wesentlichen darauf angewiesen, aus der Stärke der Wirkung auf die Stärke der Ursache zu schliessen, und nach diesem Maassstabe zu bestimmen, ob das Denken, Wollen und Handeln des Kranken durch die Störung seiner Geisteskräfte in einem solchen Grade regelwidrig beeinflusst wird, dass er entweder, wie ein Kind, gänzlich geschäftsunfähig, oder nach Art eines Minderjährigen, der das siebente Lebensjahr vollendet hat, nur in beschränkter Weise geschäftsfähig erscheint. In dem ersteren Falle entspricht es der Absicht des Gesetzes, wie sie aus den entsprechend normirten Rechtsfolgen erkennbar wird, die Entmündigung wegen Geisteskrankheit, in dem zweiten, sie wegen Geistesschwäche eintreten zu lassen." . . .

R. G. IV. C. S. 13. 2. 1902.
Entscheidungen des Reichsgerichts in Civilsachen 1902. Bd. 50 pag. 207.

§ 6. Z. 1. Art. 155. E. G.

. . . Der Antrag des Entmündigten auf Wiederaufhebung der Entmündigung wird hinsichtlich der in Beihalt der in Art. 155 des E. G. z. B. G. B. eingetretenen Rechtsfolge, nach welcher der Entmündigte die Rechtsstellung eines nach den Vorschriften des B. G. B. wegen Geisteskrankheit Entmündigten hat, für begründet erklärt und insoweit der Entmündigungsbeschluss wieder aufgehoben; im Uebrigen wird der Antrag auf Wiederaufhebung der Entmündigung abgewiesen, sodass die Rechtsstellung des Entmündigten fortan die eines nach den Vorschriften des B. G. B wegen Geistesschwäche Entmündigten ist, die ausgesprochene Entmündigung also mit diesen Wirkungen fortbesteht. Die Kosten des Verfahrens sind dem Entmündigten aufzuerlegen, da die Entmündigung, wenn auch mit schwächeren Wirkungen, fortbesteht. (Amtsger. Rostock 1900.)

Korrespondenzblatt der Armenverbände 1902, Nr. 9.

§ 6. Nr.. 3.

Das Berufungsgericht hält für dargethan, dass der Kläger an Trunksucht leide, das heisst, dass sein Hang zu übermässigem Trinken in dem Grade ein krankhafter geworden sei, dass er die Kraft verloren habe, dem Anreize zum übermässigen Genuss geistiger Getränke zu widerstehen. Die Begriffsmerkmale der Trunksucht sind hierin zutreffend wiedergegeben. Des Weiteren führt das Berufungsgericht aus, dass der Kläger in Folge der Trunksucht dermassen an Verstand und Willenskraft gelitten habe, dass er seine Angelegenheiten nicht mehr zu besorgen vermöge; durch seine Trunksucht setze Kläger sich und seine Familie der Gefahr des Nothstandes aus. Für diese Annahme bedürfe es nicht des Nachweises, dass der Nothstand schon eingetreten. Es genüge, dass die Befürchtung begründet sei, dass, wenn dem Kläger die Verfügung über sein Vermögen bliebe, er das ganze Vermögen vergeuden würde. Eine solche Befürchtung sei aber nach dem Verhalten des Klägers begründet. Dahingestellt könnne bleiben, ob der Kläger auch — was das Landgericht angenommen hat — durch seine Trunksucht die Sicherheit anderer gefährde. Diese Ausführungen sind frei von rechtlichen Bedenken und enthalten in ausreichender Weise die Feststellung, dass der Kläger in Gemässheit des § 6 Nr. 3 des B. G. B. seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermöge. Auch das Vorhandensein einer Gefahr des Nothstandes ist rechtlich zutreffend gegenüber der abweichenden Annahme des Landgerichts begründet. Rechtlich verfehlt ist die Ansicht der Revision, dass das Berufungsgericht zu der Annahme, dass Kläger durch seine Trunksucht sich oder seine Ehefrau der Gefahr des Nothstandes aussetze, nicht habe gelangen dürfen, weil diese Folge der Trunksucht, ohne dass die Beklagte dagegen Rechtsmittel eingelegt, vom Landgericht als nicht vorliegend angenommen worden sei. Die im § 6 Abs. 1 des B. G. B. hervorgehobenen verschiedenen Folgen der Trunksucht stellen gleichwerthige Alternativen dar, von denen die eine der anderen substituirt werden darf, ohne dass dadurch der Thatbestand der Trunksucht als Grund der Entmündigung eine Aenderung erleidet.

Gegenüber der Behauptung des Klägers endlich, dass er sich in letzter Zeit erheblich gebessert habe, da er nur Most trinke, was ins Gewicht falle, da der Trunksüchtige von Alkohol nicht lassen könne, führt das Berufungsgericht aus, dass dies nur bei einem Antrage auf Wiederaufhebung, nicht aber in dem gegenwärtigen Processe wegen Anfechtung der Entmündigung von Belang sein könnte. Diese Annahme des Berufungsgerichts, dass die Anfechtungsklage sich lediglich mit der Frage zu beschäftigen habe, ob der Entmündigungsbeschluss gerechtfertigt gewesen, entspricht der Rechtsprechung des Reichsgerichts (Entsch. des R. G. vom 13. Mai 1895 in Juristischer Wochenschrift 1895, S. 328 Nr. 16).

R. G. IV. C. S. 27. X. 1902. Nr. 197/02. IV.
J. W. Beilage Nr. 14. pag. 280.

§§ 7. 8. 104.

Der Vormund eines wegen Geisteskrankheit Entmündigten kann die Irrenanstalt, in der dieser untergebracht ist, also den Aufenthaltsort des Mündels, zugleich als dessen Wohnsitz bestimmen.

Die Thatsache der Unterbringung eines entmündigten Geisteskranken in die Irrenanstalt allein genügt selbst dann nicht, den diesbezüglichen Aufenthaltsort als Wohnsitz gelten zu lassen, wenn alsbald nach der Unterbringung der Mündel für dauernd geisteskrank erklärt worden ist. Auch hier muss eine ausdrückliche Willenserklärung oder eine schlüssige, auf Aufhebung des bisherigen Wohnsitzes abzielende Handlung des Vormundes, dahin, dass der Aufenthaltsort auch der Wohnsitz des Mündels sein soll, vorliegen. Vgl. Planck Komm. z. B. G. B. Bd. 1 S. 61—62, Hölder S. 95, Löwenfeld bei v. Staudinger S. 41—42, Rehbein Bemerkung 2 a. E. zu den §§ 7 bis 11 B. G. B. Bd. I, S. 22.

Bayer. Oberstes L.-G., 31. Dezember 1901.
D. R. Nr. 245, pag. 71.

§ 8.

Entscheidend ist die Prüfung, ob die Unterbringung einer geisteskranken Person in einer bestimmten Anstalt den Zweck hat, ihm dort nur einen vorübergehenden oder aber einen dauernden Aufenthalt zu schaffen. Im Zweifel ist das Erste anzunehmen, wenn es sich um einen Versuch der Heilung handelte, das Zweite dagegen, wenn jeder Gedanke an eine Hebung der Krankheit als ausgeschlossen erscheinen musste (cf. Planck Commentar zum B. G. B. Anmerk. zu § 8 und Motive zum § 36 des Entwurfs des B. G. B.).

Bei der Abmachung mit dem Besitzer der Pflegeanstalt, dass eine vierteljährliche Kündigung stattfinden dürfe, wird nach der dargelegten Sachlage und im Hinblicke auf die Störungen, die jeder Wechsel des Aufenthaltsortes für kranke Personen besorgen lässt, lediglich der an sich fernliegenden Möglichkeit Rechnung getragen worden sein, dass ausserordentliche Umstände die Aufrechterhaltung des bisherigen Zustandes unmöglich machen oder wesentlich erschweren könnte.

O.-L.-G. Oldenburg, 1. 3. 99.
Seuffert's Arch. 55. 64/134.

§ 107.

In der Anerkennung der Vaterschaft zu einem unehelichen Kinde liegt nicht blos ein Geständniss, sondern auch ein einseitiges Rechtsgeschäft, welches der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters des Minderjährigen bedarf.

Bayer. Oberstes L.-G., 6. August 1901.
D. R. Nr. 249. pag. 71.

§ 828.

Die eigenen Ausführungen des Berufungsgerichts in Verbindung mit den von ihm gebilligten Darlegungen der ersten Instanz sind dahin zu verstehen: Ein Knabe von 13 Jahren besitze regelmässig genügende geistige Reife und Erfahrung, um bei einer Ueberlegung, wie sie auch bei einem Spiele der in Rede stehenden Art von Knaben solchen Alters erfordert werden müsse, erkennen zu können, dass, wenn er mit einem starken langen Stabe Stösse führe zur Abwehr von Spielgefährten, von denen er wisse, dass sie sich in ihm erreichbarer Nähe befänden, deren augenblicklichen Standort er aber nicht sehen könne, er diese in Gefahr bringe, ernstliche Verletzungen zu erleiden. Ein solcher Knabe habe aber auch regelmässig Einsicht genug, zu wissen, dass er seine Spielkameraden einer solchen Gefahr nicht aussetzen dürfe, und dass er ein Unrecht begehe, wenn er es thue.

Diese Ausführungen sind nicht rechtsirrthümlich oder ungenügend. Es ist weder die Annahme, dass ein Knabe von 13 Jahren regelmässig die bezeichnete Einsicht habe, noch die, dass einem solchen auch bei einem Spiele der hier in Frage stehenden Art das vom Berufungsgericht verlangte Maass von Ueberlegung und Vorsicht anzusinnen sei, zu beanstanden. Das Berufungsgericht hat aber auch mit diesen seinen Ausführungen das Vorhandensein der gesetzlichen Voraussetzungen für die civilrechtliche Haftung des Beklagten ausreichend festgestellt. Dieser hätte danach bei gehöriger Ueberlegung die Gefährlichkeit seines Vorgehens erkennen müssen, er hat also, indem er die gefährliche Handlung vornahm, fahrlässig gehandelt, er hat aber auch Einsicht genug gehabt, um zu wissen, dass er, wenn er seine Spielgenossen der Gefahr schwerer Verletzung aussetze, gegen diese unrecht handele. Damit ist dasjenige subjective Erforderniss gedeckt, welches in § 828 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs als „die zur Erkenntniss der Verantwortlichkeit erforderliche Einsicht" bezeichnet ist. Mit Recht hat auch das Berufungsgericht angenommen, es sei weder für das Vorhandensein dieser Einsicht, noch für die Annahme einer Fahrlässigkeit erforderlich, dass für den Beklagten gerade die Folgen, welche sein Gebahren thatsächlich gehabt hat, voraussehbar gewesen seien.

Auch diese Beweislast der Frage, ob der Beklagte die erwähnte Einsicht besessen habe, ist von der

Vorinstanz nicht verkannt worden. Sie hat, wie es bereits die erste Instanz gethan hatte, geprüft, ob nach dem, was bei der Verhandlung der Sache, bezüglich der Gestaltung des gegebenen Falles hervorgetreten ist, Grund zu der Annahme vorliege, dass der Beklagte die bei einem dreizehnjährigen Knaben nach der allgemeinen Erfahrung anzunehmende Einsicht nicht gehabt habe, dies aber verneint und dann ausgesprochen, dass für besondere Umstände, aus denen gleichwohl der Mangel jener Einsicht abgeleitet werden sollte, der Beklagte behauptungs- und beweispflichtig gewesen sein würde.

Diese Auffassung ist zutreffend. — — — — — R. G. VI. C. S. 3. II. 1902 Nr. 370/1901 VI.

J. W. Beilage Nr. 2. pag. 200.

§ 828. Abs. 2.

1. Genügende Einsicht war vorhanden, wenn der Thäter wusste, dass er, wenn er andere der Gefahr schwerer Verletzung aussetzte, gegen diese unrecht handele. Die thatsächlichen Folgen brauchen nicht voraussehbar gewesen zu sein.

2. Besondere Umstände, aus denen der Mangel der Einsicht abgeleitet werden soll, müssen vom beklagten Thäter behauptet und bewiesen werden. R.-G. VI. 13. Februar 1902.

D. R. Entsch. Nr. 1275, pag. 262.

§§ 828. 254.

Rechtlich unbedenklich ist die Annahme des Berufungsgerichts, dass das Verschulden auch im Falle des § 254 des Bürgerlichen Gesetzbuches nicht unbeschränkte Geschäftsfähigkeit voraussetze und dass in dieser Hinsicht auf Personen, welche das siebente, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, die Bestimmung in § 828 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches gleichfalls zur Anwendung kommt. R.-G. VI. C. S. 10. IV. 1902, Nr. 25/1902 IV.

J. W. Beilage Nr. 7 pag. 234.

§ 831.

Im Allgemeinen darf man keine höhere Anforderung stellen, als die des Nachweises einer Sorgfalt, welche in dem vernünftigen und normalen Verkehr für erforderlich und genügend gehalten wird. (Vergl. Planck, Commentar z. B. G. B. Bd. I. Vorbemerkungen S. 36.) Urtheil des R.-G. VI. C. S. v. 5. VI. 02. Nr. 95/02 VI.

J. W. Beilage Nr. 10 pag. 256.

§ 832.

Zur Befreiung von der Ersatzpflicht genügt es nicht, dass der zur Beaufsichtigung eines Minderjährigen Verpflichtete sich auf ein Verbot an ihn, die schädigende Handlung vorzunehmen, beschränkt hat, obgleich er gewärtigen musste, dass der Minderjährige sich über das Verbot hinwegsetzen werde, er hätte vielmehr thatkräftige Vorkehrungen treffen müssen, um den Minderjährigen von der Uebertretung des Verbotes abzuhalten. O.-L.-G. Colmar, I. Civ.-Sen. vom 18. 10. 1901.

D. R. Entsch. 1141. pag. 236.

§§ 832. 831.

1. Die Eltern haben nur zu beweisen, dass sie das Kind genügend beaufsichtigt haben, nicht aber haben sie auch für einen günstigen Erfolg der Aufsichtführung einzustehen.

2. Erforderlich ist nur, dass die Handlung objektiv widerrechtlich, also z. B. nicht in Nothwehr vorgenommen ist, nicht aber, dass der Thäter schuldhaft gehandelt habe. R.-G. VI. 2. Dezember 1901.

D. R. Entsch. Nr. 1277. pag. 262.

§ 832. (§ 126 bezw. 127 der Gewerbeordnung.)

Der Umstand, dass der Minderjährige auch aus anderen Gründen, wie bei einem Lehrverhältnisse unter Aufsicht steht, ändert daran nichts, dass er schon wegen seiner Minderjährigkeit als Aufsichtsbedürftiger im Sinne des § 832 des B. G. B. zu erachten ist.

Das B. G. B. erschöpft nicht die Fälle der Aufsichtspflicht, in denen gesetzliche Bestimmungen hinsichtlich der Frage der Verantwortlichkeit des Aufsichtspflichtigen für Handlungen des der Aufsicht Unterworfenen die gleichen Zwecke verfolgen, wie die im B. G. B. geordnete Aufsichtspflicht der Eltern, des Vormundes, des Pflegers. R.-G. VI. C.-S. 23. VI. 1902 Nr. 116/02 VI.

J. W. Beilage Nr. 10 pag. 257.

§ 1333.

. . . Mit dem allgemeinen Hinweis auf eine angebliche Volksanschauung kann die praktische Anwendung eines feststehenden Rechtssatzes nicht bekämpft werden, welcher grade aus dem sittlichen und dem Rechtsbewusstsein des Volkes entsprungen ist; dazu würde es vielmehr einer besonderen Rechtfertigung für den einzelnen Fall bedürfen.

Die Klägerin würde sich daher nur mit der näheren Darlegung vertheidigen können, dass und aus welchen Gründen der Beklagte bei Eingehung der Ehe auf

ihre geschlechtliche Unversehrtheit kein Gewicht gelegt habe und dass er die Ehe auch bei Kenntniss von dem Mangel der Jungfräulichkeit geschlossen haben würde. Dies hat jedoch die Klägerin nicht gethan. O. L. G. Braunschweig 1. II. 1900.

Seuffert Archiv 55, 144/291.

§ 1333.

Einem Ehegatten schon aus früherer Zeit anhaftender sittlicher Makel, die durch eine frühere Verfehlung (Päderastie) bedingte Bescholtenheit, kommt als persönliche Eigenschaft im Sinne des § 1333 B. G. B. nicht überhaupt nur alsdann in Betracht, wenn die zu Grunde liegende Verfehlung, das anstössige Verhalten, das Laster selbst, zur Zeit der Eheschliessung bei dem Ehegatten noch fortbesteht. Eine solche Meinung würde rechtsirrig sein. R.-G. IV. C. S. 6. X. 1902. Nr. 206/1902. IV.

J. W. Beilage Nr. 13 pag. 278.

§ 1339 Abs. 2.

Der § 1339 Abs. 2 B. G. B. kommt für den anfechtungsberechtigten Ehegatten nur zur Anwendung, wenn er unbeschränkt geschäftsfähig geworden ist, ehe das Anfechtungsrecht des gesetzlichen Vertreters erloschen ist. Mit dem Erlöschen des Anfechtungsrechts des Vormundes erlischt auch dasjenige des beschränkt geschäftsfähigen Ehegatten. O.-L.-G. Karlsruhe, 7. November 1901.

D. R. Entsch. Nr. 36. pag. 20.

§ 1340.

Diese Vorschrift kommt für den nur beschränkt geschäftsfähigen Ehegatten nicht in Betracht. O.-L.-G. Karlsruhe, 7. November 1901.

D. R. Nr. 277, pag. 73.

§ 1353.

„Missbrauch des Rechtes“ setzt nicht nothwendig ein Verschulden voraus. Es kann auch dann vorliegen, wenn der die Herstellung verlangende Ehemann durch Thätlichkeiten oder andere Handlungen der Frau das Verbleiben in der Ehewohnung unmöglich gemacht hat, die Handlungen aber infolge einer noch bestehenden Geisteskrankheit begangen sind, die Scheidung also nicht rechtfertigen würden. K. G. 30. November 1901.

D. R. Entsch. Nr. 1442, pag. 293.

§§ 1567, 1568.

Das Berufungsgericht führt aus: Der Scheidungsantrag sei, soweit er auf § 1567 des Bürgerlichen Gesetzbuchs habe gestützt werden sollen, schon deshalb ungerechtfertigt, weil die dauernde Verweigerung des ehelichen Geschlechtsverkehrs keine bösliche Verlassung im Sinne von § 1567 Abs. 2 Ziffer 1 sei. Diese Auffassung ist zutreffend, es erscheint dies sowohl nach dem Wortlaut des Gesetzes, wie nach dessen Entstehungsgeschichte unzweifelhaft.

Anlangend den § 1568 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, so nimmt das Oberlandesgericht an, dass die Klägerin auch nach dieser Vorschrift das Recht auf Scheidung aus jener Verweigerung geschlechtlichen Umganges nicht ableiten könne, und zwar deshalb nicht, weil nicht festgestellt sei, dass der Beklagte insoweit in böslicher Absicht gehandelt habe.

Das Reichsgericht hat das Berufungsurtheil aufgehoben, weil das Fehlen der böslichen Absicht nicht genügend und erschöpfend geprüft sei. R. G. VI. C. S. 7. V. 1902.Nr. 65/1902 VI.

J. W. Beilage Nr. 8, pag. 241.

(Fortsetzung folgt.)

Beitrag zur freien Behandlung der motorisch erregten Geisteskranken.*)

Wattenberg-Lübeck.

Der Kampf um die Tobzelle d. h. die zwangsweise Ein- bezw. Ausschliessung motorisch erregter Geisteskranker dauert in ungeminderter Heftigkeit fort. — Ich habe bereits im Jahre 1895 auf die Berechtigung und Nothwendigkeit dieses Kampfes hingewiesen. Theoretisch und praktisch ist seitdem die Frage von den verschiedensten Seiten beleuchtet worden. Gestatten Sie mir heute in dieser Angelegenheit nur wenige Worte:

Wir haben uns in den $8^1/_2$ Jahren, die wir bei uns jetzt ohne Tobzellen unsere Kranken behandeln, viele Male die Frage vorgelegt: ob nicht wirklich die Gegner Recht hätten, die behaupteten, dass es starre Principienreiterei sei, wenn wir die Forderung ihrer absoluten Beseitigung aufstellten, dass es thatsächlich Fälle gäbe, die aller Behandlung spotteten und bei denen nichts anderes übrig bliebe, als die Kranken (ev. nackt) in eine kahle Tobzelle einzuschliessen.

*) Nach einem Vortrag gehalten auf der IV. Jahresversammlung des Vereins Norddeutscher Irrenärzte zu Lübeck, den 13. Oktober 1902.

So oft wir auch diese Frage an uns gerichtet haben, so oft haben wir sie verneinen müssen. Wir haben keinen refraktären Fall kennen gelernt, wir sehen die ausserordentlich günstigen Folgen, die die Beseitigung der Tobzelle auf Kranke, Aerzte und Pflegepersonal, kurz auf den ganzen Geist in der Anstalt ausübt, wir hoffen, dass unsere therapeutischen Maassnahmen, die wir an Stelle der Tobzelle setzten, auch auf den Krankheitsprozess als solchen einen günstigen Einfluss ausüben, und wir haben die Freude, dass eine immer grösser werdende Zahl anderer Anstalten gleichfalls von guten Erfolgen berichtet. —

Bevor ausgedehntere Erfahrungen vorlagen, mussten wir im allerersten Beginn von vorwiegend theoretischen Erwägungen ausgehen.

Das theoretisch geforderte Ziel lag darin, den erregten Geisteskranken wie jeden anderen Kranken dauernd sachgemäss behandeln zu können.

Auch heute scheuen wir uns indessen nicht, es offen auszusprechen, dass unsere Behandlungs-Grundsätze in dieser Frage sich in letzter Linie auf einer sittlichen Forderung aufbauen, und erinnern nur an die Thatsache, dass wir auf rein empirischem Wege nie zur Einleitung und Durchführung der modernen Irrenbehandlung gelangt wären.

Die „Idee" der freien Behandlung, als Abstraktion einer beschränkten Erfahrung, hat der Gesammt-Entwickelung der neuzeitlichen Irrenbehandlung die Richtung gewiesen.

Das Wort „No-Restraint" war der Wegweiser!

Dass man den praktischen Verhältnissen gebührend Rechnung trägt und nicht, um das Princip zu retten, Unmögliches in übereilter Hast zu erzwingen sucht, ist wohl selbstverständlich.

Aehnlich wie bei uns lagen die Verhältnisse in früheren Zeiten bei der Cholera, dem Aussatz, der Pest und anderen Infectionskrankheiten, vor denen selbst der Arzt die Flucht ergriff. Mit der fortschreitenden wissenschaftlichen Erkenntniss schwand die Furcht vor dem unbekannten Gegner und mit der Feststellung des Wesens der Erkrankung lernte man mehr und mehr auch die Mittel zu ihrer Bekämpfung kennen.

Man verlor die Furcht vor dem Feinde, weil man ihn kannte und sah sich jederzeit in der Lage, dem Kranken die gewünschte Hülfe zu theil werden zu lassen.

Dass sich aus dieser Möglichkeit allmählich eine sittliche Forderung, eine Pflicht, entwickelte, war etwas ganz Naturgemässes.

Und ähnlich verhält es sich mit unseren Kranken. Seit der That eines Pinel, eines Conolly u. A. haben sie ihre Schrecken für uns verloren. Wir haben sie näher kennen gelernt und die Erfahrung gemacht, dass ihre Gefährlichkeit weit überschätzt ist.

Ein Zwang nach dem anderen ist gefallen und mehr und mehr hat sich die Erkenntniss Bahn gebrochen, dass es nicht nur auf eine Unschädlichmachung der Geisteskranken ankomme, sondern dass eine positive Behandlung derselben möglich sei.

Als letztes Ueberbleibsel jenes Zwanges, das gleichzeitig auch der Möglichkeit einer dauernden Behandlung und Ueberwachung der Kranken hindernd entgegensteht, fassen wir die Tobzelle auf, deren gelegentliche Benutzung die Einen noch als nothwendig, die Anderen als heilsam betrachten.

Wir können diese Ansichten nicht theilen, vertreten vielmehr den Standpunkt, dass vorwiegend äussere Gründe, wie ungenügend Aerzte und Pflegepersonal, mangelhafte Bauart, Ueberfüllung, übermässig viele Aufnahmen, Nothwendigkeit der Aufnahme geisteskranker Verbrecher etc. die völlige Abschaffung der Tobzelle verhindern.

Mit der allmählichen Beseitigung dieser Hindernisse wird auch die Idee als solche sich mehr und mehr Bahn brechen.

Doch selbst wenn wir annehmen wollten, dass die Mangelhaftigkeit unserer gesammten menschlichen Einrichtungen die prinzipielle Durchführung dieses Gedankens unmöglich machen könnte, selbst dann betrachte ich es als unbedingte Nothwendigkeit, dass uns dieses Ziel als das absolut zu erreichende vor Augen schwebt. Gerade erst dieses Ziel, diese Hoffnung, dieses Streben führt uns weiter und erscheint gleichzeitig als ein wesentliches Mittel, um das Misstrauen, das unseren Anstalten leider immer noch vielfach in der Bevölkerung entgegengebracht wird, allmählich zu beseitigen.

Ich kann nicht unterlassen an dieser Stelle auf die auch in unserm Falle den Kernpunkt der Sache treffenden Worte von Ludwig hinzuweisen, die er in dem neuesten Bericht der Verwaltung des Hilfsvereins für die Geisteskranken in Hessen 1901/02 niedergelegt hat. Er berichtet dort über die Erfolge, die der Verein bereits zu verzeichnen habe und fährt dann fort: „Ein Hinderniss, und nicht das kleinste, besteht jedoch noch fort; das fehlerhafte Verständniss, das Misstrauen und das Vorurtheil der Gesellschaft gegenüber der Irrenanstalt und den Irrenärzten. Hier zu helfen ist eine der wichtigsten Aufgaben unseres Vereins. Wir sind bekanntlich bei der Gründung

unseres Vereins von der Ansicht ausgegangen, dass die öffentliche Irrenfürsorge und ihre immer sachgemässere Gestaltung zu denjenigen das Wohl des Einzelnen wie der Allgemeinheit betreffenden Aufgaben gehöre, welche nur dann gelöst werden, wenn die Maassnahmen der Staatsregierung und die freiwillige Thätigkeit des Volks in zweckentsprechender Weise sich gegenseitig ergänzen, anregen und beeinflussen und dass insbesondere die noch so vortrefflich ausgestattete Irrenanstalt um so weniger leistet, je mehr sie der Unterstützung und Mitwirkung der Bevölkerung des betreffenden Landes entbehrt. Infolgedessen müssen wir vor Allem dazu beizutragen suchen, dass unsere Irrenanstalten in ihren Einrichtungen und ihrem Betrieb der Wahrnehmung und der Kenntnissnahme des Volks immer näher gebracht werden. Man muss überall im Lande wissen, nicht allein wie, auf welchem vorgeschriebenen Wege, gegen welchen Pfleggeldbetrag u. s. w., der Kranke in die Anstalt gelangt, sondern auch was er in der Anstalt zu erwarten hat, was ihm dort gegeben und was von ihm gefordert wird. Je schwerer die Familie unter der häuslichen Pflege und Ueberwachung des geisteskranken Angehörigen leidet, um so mehr wächst nicht selten die Scheu und das Misstrauen gegenüber der Anstalt und um so zahlreicher werden die Zweifel und die Fragen, ob die Verbringung in die öffentliche Irrenanstalt nicht mehr schaden als nützen werde, dem Kranken wie der Familie, für jetzt und für die Zukunft."

„Das fehlerhafte Verständniss, das Misstrauen und das Vorurtheil der Gesellschaft gegenüber der Irrenanstalt und den Irrenärzten" kann aber nicht durch unentwegte unverdrossene Hingabe an unsern schweren Beruf, nicht durch aufklärende Vorträge allein beseitigt werden, dazu gehört vor allem auch, dass wir „unsere Irrenanstalten in ihren Einrichtungen und ihrem Betrieb der Wahrnehmung und der Kenntnissnahme des Volkes immer näher" bringen, dass wir ihm weitgehendsten Einblick in unsere Anstalten gewähren, dass wir ihm zeigen, wie und wo die Kranken untergebracht sind, und mit welchen Mitteln wir zu helfen oder doch mindestens zu lindern suchen, — kurz, wie wir sie „behandeln".

Wie ist das aber möglich so lange wir noch an der Tobzelle festhalten?

Wir können noch so viel berichten, in welch wissenschaftlich humaner Weise für die Kranken nach den verschiedensten Richtungen hin in unseren Anstalten gesorgt ist, wenn wir dann aber dem vorurtheilslosen Besucher durch das Guckfenster der eichenen Doppelthür einen schwer erregten Kranken in der Tobzelle zeigen, so wird er nimmermehr zu der Ansicht kommen, dass das ärztliche „Behandlung" sei.

Es ist da menschlich sehr verständlich, dass die Scheu vor der Irrenanstalt nicht zu beseitigen ist, es wird da erklärlicher, wenn die nächsten Verwandten einen Angehörigen, bei dem eine Geisteskrankheit zum Ausbruch gelangt ist, zunächst mit allen Mitteln von der Irrenanstalt fern zu halten suchen, wo sie doch wissen, dass er dort bei grösserer Erregung ohne weiteres in die Tobzelle eingeschlossen wird. —

Die Ansicht der meisten Irrenärzte geht, und zwar m. E. mit Recht, von dem Grundsatz aus, dass die Gesammtheit der Kranken mehr Rücksichtnahme verdient als der einzelne, d. h. mit anderen Worten: dass der einzelne aufgeregte Kranke nicht sämmtliche übrigen stören dürfe. Man bringe ihn deshalb, da man das auf andere Weise nicht ermöglichen könne, in eine Tobzelle.

Da, meine ich, wäre es doch besser, wenn man mit Neisser in der ganzen Prozedur eine freilich sehr unschöne aber nothwendige polizeiliche Maassregel erblickte.

Da man nun aber im Inneren wohl das Gefühl hat, dass es doch ein Kranker ist, der der Anstalt als einem Krankenhause zur Behandlung überwiesen ist, so hängen viele der Sache das therapeutische Mäntelchen um, und behaupten, wir bringen den Kranken aus therapeutischen Gründen, im Interesse seiner Gesundheit in der Zelle unter.

Es handelt sich dabei zweifellos um eine Selbsttäuschung.

Die Tobzelle stellt doch in ihrer Benutzung etwas absolut Negatives dar.*)

Grade in jener Selbsttäuschung liegt die Schwäche, aber leider auch die Stärke derer, die zur Zeit noch die Tobzelle für wünschenswerth halten.

Es muss endlich mit der Auffassung gebrochen werden, dass in der Tobzelle unterbringen, „behandeln" sei. Erkennen wir doch erst einmal allgemein an, dass die Einschliessung des Kranken in die Tobzelle nur eine polizeiliche Anordnung ist, dass seine Erregung — ein Symptom der Krankheit — so heftig ist, dass eine Behandlung unmöglich wird, dass wir Kranke mit so stürmischen Krankheitssymptomen gar nicht behandeln wollen, weil wir es nicht können, dass bei ihnen der Faktor, dass sie Kranke

*) Dass wir die Separirung gewisser Kranker für eine wichtige positive therapeutische Maassnahme halten, sei an dieser Stelle nur nochmals kurz hervorgehoben.

sind, dass sie behandelt sein wollen und müssen, gar nicht in Betracht kommt, dass vor ihnen nur die Aussenwelt durch Unschädlichmachung zu schützen ist. Würde man sich erst einmal allgemein diesem Standpunkt Neissers anschliessen, dann würde doch gewiss Mancher zu der Ansicht kommen: das geht doch nicht, dass der Arzt bei seinen Kranken, statt sie zu behandeln, polizeiliche Maassregeln ergreift, das kann doch nicht im Rahmen unserer ärztlichen Aufgabe liegen.

Doch nach unseren und anderen Erfahrungen trifft die Ansicht, dass nach Beseitigung der Tobzelle der Einzelne die Gesammtheit in ganz ungebührlicher Weise belästige, gar nicht zu. In Wirklichkeit decken sich die Bestrebungen, der Gesammtheit Ruhe zu verschaffen und dem Einzelnen ärztliche Hilfe zu theil werden zu lassen. In Wirklichkeit reicht die Summe der uns zur Verfügung stehenden Mittel völlig aus, um eine sachgemässe Beobachtung und Behandlung der einzelnen sowohl wie sämmtlicher übrigen Kranken zu ermöglichen. In Wirklichkeit gelingt es durch weitestgehende Individualisirung, eine grössere Ruhe in unseren Anstalten herbeizuführen, als sie sich unter Beibehaltung der sinnreichst erdachten Tobzellen erzielen lässt.

Diese Behauptung mag etwas kühn klingen und Sie werden zum Theil es kaum für möglich halten, wenn ich Ihnen sage, dass das in der That der Fall ist, dass die Praxis der zellenlosen Behandlung bei uns und in einigen anderen Anstalten diese Frage bereits im bejahenden Sinne beantwortet hat.

Lassen Sie mich versuchen, Ihnen zahlenmässig den Nachweis für die Richtigkeit dieser Behauptung zu erbringen.

Schon im Jahre 1895 *) konnte ich mittheilen, dass in unserer Anstalt die Summe der angewandten Narkotica nach völliger Beseitigung der Tobzelle nicht allein keine Steigerung erfahren habe, sondern sogar ganz wesentlich zurückgegangen sei — und das trotz Anstieges der Krankenziffer, trotz ungünstiger baulicher Verhältnisse.

In Anbetracht der Kürze der damaligen Beobachtungszeit fasste ich kritisch meine Ansicht z. Z. in folgende Worte zusammen: „Wenn wir aus dem Gesagten nun auch noch nicht ohne weiteres den Schluss ziehen wollen, dass die Abschaffung der Isolierzelle einen geringeren Verbrauch an Narkoticis nach sich ziehen muss, so zeigt die gegebene Uebersicht doch zum mindesten, dass ein erhöhter Verbrauch nicht die Folge ist.

*) Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 52, pg. 928.

Sieben weitere Jahre sorgfältiger Beobachtung und Selbstprüfung sind seitdem dahingegangen und heute können wir sagen, dass die in vorstehenden Worten liegende Muthmaassung eines logischen Zusammenhanges zwischen der Beseitigung der Tobzelle, dem Eintreten grösserer Ruhe auf den Krankenabtheilungen und dem damit Hand in Hand gehenden Rückgang des Verbrauches von Narcoticis eine weitere Bestätigung und Stütze erhalten hat.

Wir stehen nicht an, die Behauptung auszusprechen, dass hier kein blinder Zufall oder Willkür herrschen kann, sondern dass ein gesetzmässiger Causalnexus vorhanden sein muss. Allerdings nicht etwa in dem Sinne, dass man nur die Tobzellen zu beseitigen brauchte, um ohne weiteres einen geringeren Verbrauch von Beruhigungs-Medikamenten herbeizuführen, sondern positive Maassnahmen waren nöthig, um dieses Resultat zu erzielen.

Die gleichzeitig mit der Beseitigung der Tobzellen im Jahre 1894 erfolgte Einrichtung von Wachabtheilungen erfuhr in den Jahren 1896/97 eine weitere Verbesserung durch eine Reihe von Aenderungen baulicher und wirthschaftlicher Natur, durch die eine bessere Behandlung, Vertheilung und Beaufsichtigung der Kranken, je nach ihrer Individualität, möglich wurde. Doch die Vermehrung der Krankenzahl sowie die unzureichenden Baulichkeiten einerseits, und die ärztlicherseits von Jahr zu Jahr sich steigernden Anforderungen an die wünschenswerthe Ruhe in der Anstalt andererseits, liessen schon nach wenigen Jahren neue Erweiterungen und Verbesserungen in baulicher Hinsicht dringend wünschenswerth erscheinen. Und so wurden denn im Jahre 1900 zwei Wachabtheilungen neu geschaffen, die ad hoc erbaut und eingerichtet wurden. Hierdurch wurde es gleichzeitig möglich, einem längst gehegten Wunsche Rechnung zu tragen, nämlich Dauerbäder in ausgiebigerer und zweckentsprechenderer Weise verabfolgen zu können als bisher.

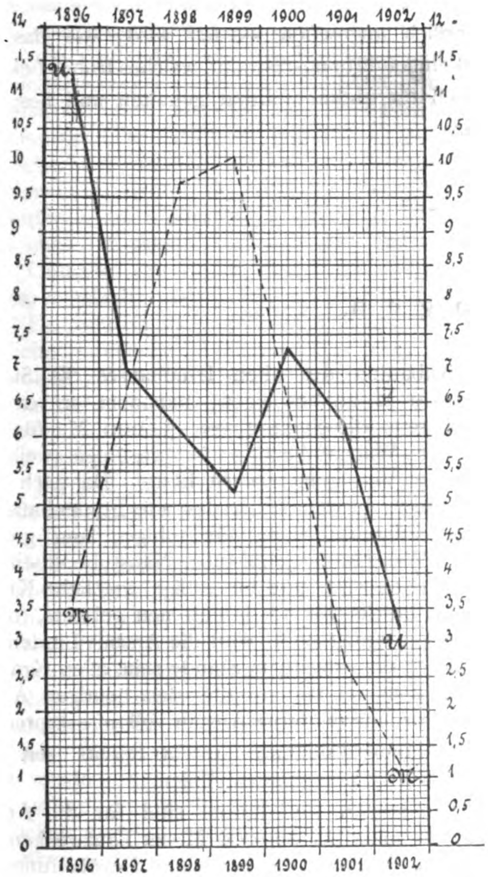
Weitere wesentliche Fortschritte haben wir dadurch erzielt, dass wir seit Beginn des Jahres 1902 die Dauerbäder auch während der Nacht verabreicht haben. Unsere Beobachtungen rücksichtlich ihres Nutzens bestätigen nur die von Kraepelin u. a. gemachten günstigen Erfahrungen und können wir nicht verstehen, wenn von einzelnen Seiten versucht wird, den hohen Werth der Dauerbäder zu verkleinern.

So ist es uns durch diese und die allbekannten sonstigen therapeutischen Maassnahmen möglich geworden, nicht allein sämmtliche Kranke dauernd beobachten und behandeln zu können, sondern

auch eine Ruhe und ein Gefühl von Sicherheit in der Anstalt herbeizuführen, wie es vordem auch nicht annähernd der Fall war.

Ich weiss, dass eine grössere Zahl von Irrenärzten den Standpunkt vertritt, dass bei Tage die Tobzellen unnöthig seien, dass man sie aber bei Nacht nicht entbehren könne, da die Rücksichtnahme auf die übrigen Kranken, in anbetracht der wünschenswerthen Ruhe, dringend ihre Benutzung verlange; zumal bei den Frauen, bei denen die Aeusserungen der Krankheit in der Regel weniger einen bedrohlichen als einen störenden Character tragen.

Ist dieses der Fall, dann besitzen wir in der Frauenabtheilung bei Nacht einen besonders geeigneten Gradmesser, einen Prüfstein für die



Richtigkeit der Behauptung, dass (bei im übrigen sachgemässen Einrichtungen) nach Beseitigung der Tobzelle in den Krankenabtheilungen eine grössere Ruhe herrscht, als vordem, und dass dies erreicht wird, obwohl der Verbrauch an Narcoticis wesentlich zurückgegangen ist und obwohl die ärztlichen Anforderungen an die wünschenswerthe Ruhe von Jahr zu Jahr gestiegen sind.

Die vorstehende*) nichtdurchbrochene Kurve *U* stellt die Unruhekurve, die durchbrochene Kurve *M* die Medicamentenkurve dar.

Die Zahlen von *0 — 11* bezeichnen für *U* den Procentsatz von weiblichen Kranken, die in dem betreffenden Jahre durchschnittlich pro Nacht vom Pflegepersonal in den Tagesberichten als unruhig benannt sind.

Im Jahre 1896 waren z. B. pro Nacht durchschnittlich 11,3 von 100 weiblichen Kranken als unruhig geführt, dagegen im Jahre 1902 durchschnittlich nur 3,2 von 100.

Die Zahlen von *0* bis *11* bezeichnen für *M* den Procentsatz von weiblichen Kranken, die in dem betreffenden Jahre pro Tag und Nacht (24 Std.) Beruhigungsmedicamente erhalten haben.

Im Jahre 1896 haben z. B. pro Tag und Nacht durchschnittlich 3,6 von 100 weiblichen Kranken Beruhigungsmedicamente erhalten, dagegen im Jahre 1902 durchschnittlich 1,2 von 100.

Bei einer Betrachtung der Kurven kommen wir zu dem bedeutsamen Resultat, dass die Unruhe-Kurve (*U*) abgesehen von einer kleinen Schwankung im Jahre 1900, hervorgerufen durch bauliche Störungen, dauernd herabsinkt, und dass auch die Medicamenten-Kurve (*M*) nach einem anfänglichen Aufstieg bis zum Jahre 1899, der mit dem Abfall der Unruhe-Kurve zusammenfiel, und der insofern eine gewisse experimentelle Bedeutung besitzen dürfte, seit dieser Zeit stetig herabgesunken ist. Bedeutsam namentlich auch insofern, als der synchrone Abstieg der Unruhe- und Medicamentenkurve vom Jahre 1900 an zusammenfällt mit der Neueinrichtung der ad hoc erbauten Wachabtheilungen, der vermehrten Verabfolgung von Dauerbädern und der Ausdehnung derselben auch auf die Nacht.

So tritt denn in den Kurven, die sich freilich erst über einen Zeitraum von 6 Jahren erstrecken, und deren Bewerthung selbstverständlich einer sorgfältigen Nachprüfung bedarf, deutlich der intensive Einfluss hervor, den zweckentsprechende positive therapeutische Maassnahmen auf die Kranken ausüben.

Schon im Anfang hob ich hervor, dass unsere ärztlichen Anforderungen an die wünschenswerthe Ruhe auf den Abtheilungen successive von Jahr zu Jahr gestiegen sind. Sie haben sich von den Aerzten auf das Pflegepersonal und von diesen auf die Kranken übertragen, und müsste sonach die Unruhe-Kurve streng genommen eine noch steiler abfallende sein.

*) Die Kurven sind von Dr. Kalmus angefertigt.

Ich muss denjenigen Irrenärzten vollkommen recht geben, die behaupten, dass wir mit Einführung der „freien Behandlung" eine ungeheure Verantwortung auf uns genommen haben; aber ich glaube andererseits auch, dass sie nicht zu gross ist, dass wir im Stande sind, sie zu tragen, gehoben und gestärkt durch das Bewusstsein, nur die Ideen unserer grossen Vorgänger zur Ausführung zu bringen, und Schritt für Schritt weiter auszubauen.

Ich schliesse mit den Worten eines Mannes, dem wohl keiner nachsagen wird, dass er phantastischen Ideen nachjagt.

Näcke*) schreibt: „Bequemer freilich ist es, wenn der Irrenarzt nur ruhige Personen zu behandeln hat, doch das giebt es nicht und wird es wohl nie geben. Je besser er die unruhigen Irren bewältigen kann, um so höher ist seine Kunst, sein Wissen und Können anzuschlagen und sein Individualisiren zu preisen. Hier erst beginnt seine wahre Grösse sich zu zeigen. Denn Ruhige behandeln kann jeder! Alle äusseren Einrichtungen, wie Elektrizität, Zentralheizung, Pavillonsystem u. s. f. sind nur angenehme Zugaben. Hauptsache ist und bleibt immer der wirkende Geist, der auch unter ungünstigen Verhältnissen noch Grosses schafft! Das Einsetzen seiner eigenen Person wird um so nöthiger, je mehr das Vermächtniss des 19. an das 20. Jahrhundert: die Zellenlosigkeit und die möglichste Abschaffung der Schlafmittel bei Unruhigen als ein absolut zu erreichendes Ziel dem Pychiater in Fleisch und Blut übergegangen sein wird. Ein Ziel, das freilich jetzt noch von den meisten als Utopie verlacht, sicher aber später als ebenso selbstverständlich angesehen werden wird, wie das jetzt überall eingeführte no-restraint, welches früher bekanntlich auch für undurchführbar gehalten und bespöttelt wurde."

*) Medizinalrath Dr. P. Näcke: Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher. Verlag C. Marhold, pg. 20.

Mittheilungen.

— **75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel**, 20. bis 26. September 1903. Der Vorstand der Abtheilung für Neurologie und Psychiatrie, Einführende Dr. Pfeiffer, Cassel, Director Dr. Schedtler, Merxhausen, Schriftführer Dr. Otto Brunner, Neue Mühle bei Cassel, Dr. Gustav Brunner, Neue Mühle bei Cassel, ladet die Fachgenossen zu den Verhandlungen der Abtheilung während der 75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel, die vom 20. bis 26. September 1903 stattfinden soll, ein.

Da den späteren Mittheilungen über die Versammlung, die im Juni zur Versendung gelangen, bereits ein vorläufiges Programm der Verhandlungen beigefügt werden soll, so bitten sie, Vorträge und Demonstrationen — namentlich solche, die dort grössere Vorbereitungen erfordern — wenn möglich bis zum 15. Mai bei Dr. Pfeiffer, Cassel, Weissenburgstrasse 9a, anmelden zu wollen. Vorträge, die erst später, insbesondere erst kurz vor oder während der Versammlung angemeldet werden, können nur dann noch auf die Tagesordnung kommen, wenn hierfür nach Erledigung der früheren Anmeldungen Zeit bleibt; eine Gewähr hierfür kann daher nicht übernommen werden.

— **Lippe-Detmold**. Heil- und Pflege-Anstalt Lindenhaus. Am 16. März beschloss der Landtag des Fürstenthums Lippe einstimmig, für den Neubau einer Wachabtheilung für ruhige Kranke und einer Lazarethabtheilung auf der Frauenseite sowie für einige Anbauten des alten Irrenhauses die Summe von 57000 M. zu bewilligen, nachdem er vor zwei Jahren bereits die Summe von 54000 M. für den Bau einer Wachabtheilung für unruhige weibliche Kranke zur Verfügung gestellt hatte. Da nach Vollendung dieser beiden Villen das alte Frauenhaus nur noch als Pflegeabtheilung für ruhige, zum grossen Theile im Waschhaus, Schulstube, Nähstube arbeitende Kranke dienen wird, und für ruhige weibliche Kranke auch eine bereits vor 12 Jahren neu gebaute, offene Villa zur Verfügung steht, wird die Anstalt Lindenhaus auch auf der Frauenseite im Stande sein, allen Kranken Räumlichkeiten zu bieten, die den heutigen Anforderungen an eine moderne Anstalt vollauf entsprechen.

Die Männerabtheilung besteht bereits seit zwei Jahren aus vier neuerbauten Villen.

In den letzten füuf Jahren sind für die Anstalt Lindenhaus mehr als 280000 M. zu Bauzwecken bewilligt, eine Summe, die bei einer Bevölkerungszahl von 138000 Einwohnern Zeugnis davon ablegt, dass das Lippe'sche Land nach Kräften bereit ist, die Anstalt Lindenhaus dem Zwecke entsprechend zu erhalten, für den sie vor bald 100 Jahren von der Fürstin Pauline gegründet wurde, nämlich der Behandlung und der Pflege Geisteskranker in zeitgemässer Weise zu dienen. W.

— **Der Irrenwärter Johann Trzinsky** war im October vorigen Jahres in den Verdacht gerathen, in der städtischen Epileptikeranstalt Wuhlgarten den plötz-

lichen Tod des dort untergebrachten Malers Fritz Stegmann durch Misshandlungen verschuldet zu haben. Das auf Veranlassung der Anstaltsdirection gegen ihn eingeleitete gerichtliche Verfahren, das sich übrigens noch auf einen zweiten Wärter erstreckte, ist jetzt eingestellt worden. Beide Wärter sind „aus dem thatsächlichen Grunde des nicht genügenden Beweises“ ausser Verfolgung gesetzt worden.

— **Schlesien.** In der Sitzung des Provinzial-Ausschusses wurden die Kosten in Höhe von 2280000 Mark zum Neubau der Provinzial-Irrenanstalt auf dem Koloniegute in Leubus (für 800 Kranke) bewilligt.

— **Zur Reform des Irrenwesens** wird der Nationalzeitung vom 27. III. von sachkundiger Seite geschrieben: „In der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 18. März wies der Abg. Dr. Kirsch darauf hin, dass in manchen Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptiker und Idioten bei Personen, die nicht auf Grund eines amtsärztlichen Attestes Aufnahme gefunden, die vorgeschriebene nachträgliche Untersuchung solcher Kranker durch den Kreisarzt unterbleibe, und ersuchte den Minister um Abstellung dieser Unterlassung. Dies trifft für einzelne Privatanstalten zu, welche von Armenverbänden und Kommunalverwaltungen auf Grund des Attestes eines beliebigen approbirten Arztes überwiesene Kranke aufnehmen, indem eben bei diesen Personen von der nachträglichen Untersuchung durch den Kreisarzt (wie dies bei den selbstzahlenden Patienten der Fall) abgesehen wird. Es handelt sich dabei um einige genossenschaftliche (kirchliche) Anstalten. Lag jener Vorschrift die Absicht zu Grunde, eine ungerechtfertigte oder missbräuchliche Internirung zu verhindern, so ist nicht einzusehen, warum diese allgemeine Schutzmaassregel bei den ortsarmen Kranken ausser Wirkung treten sollte. Ja, die Rücksicht auf die die Pflegekosten tragenden Verbände kommt hier als zweites Moment hinzu; durch die kreisärztliche Untersuchung kann auch dem vorgebeugt werden, dass die Verbände Pflegekosten bezahlen müssen für Personen, deren Aufenthalt in der Anstalt nicht nöthig ist. Der Minister erklärte dem Abg. Dr. Kirsch gegenüber, dass ihm solche Anstalten nicht bekannt seien, was beweist, dass jene, unseres Erachtens ganz unberechtigte und sehr bedenkliche Abweichung von der Vorschrift ohne seine Genehmigung von unteren Behörden gestattet worden ist, — übrigens ein Umstand, der wie viele andere die Nothwendigkeit darthut, die der öffentlichen Fürsorge anheimgefallenen Geisteskranken, Epileptiker und Idioten durchwegs nur in staatlichen Anstalten unterzubringen.“

— In der **Charlottenburger Stadtverordnetenversammlung** vom 27. III. gab zu einer längeren Auseinandersetzung eine Resolution des Ausschusses Veranlassung, durch die der Magistrat ersucht wurde, sich mit der Provinzialverwaltung in Verbindung zu setzen wegen baldiger Errichtung einer Irrenanstalt in der Nähe der Vororte und in Erwägung zu ziehen, ob nicht in den städtischen Krankenanstalten Einrichtungen getroffen werden könnten, dass die bisher in der Dr. Edelschen Heilanstalt untergebrachten Geisteskranken vorläufig in derselben Weise wie bei Dr. Edel aufgenommen werden könnten. Stadtv. Vogel wies auf die Angriffe hin, die der Abg. Antrick gegen die Dr. Edelsche Anstalt gerichtet hat, und meinte, angesichts der geschilderten Zustände in dieser Anstalt sei es Pflicht der Stadtgemeinde, für eine anderweite Unterbringung Geisteskranker zu sorgen. Oberbürgermeister Schustehrus erklärte demgegenüber, dass die Dr. Edelsche Anstalt wegen ihrer ausgezeichneten Leitung sich allgemeinen Vertrauens erfreue, im übrigen aber auch seitens der staatlichen Behörde viel zu streng kontrollirt werde, als dass Missstände, wie der Abg. Antrick sie geschildert, dort vorkommen könnten. Stadtv. Dr. Bauer befürwortete die Errichtung eines Stadtasyls für Geisteskranke, da die Unterbringung derselben in einer Krankenanstalt nicht angängig sei. Stadtv. Holz empfahl, beim Neubau des städtischen Krankenhauses in Westend einen Flügel für Geisteskranke einzurichten. Schliesslich wurde der Gegenstand verlassen, ohne dass ein Beschluss gefasst wurde.

— **Berlin.** Der Prozess gegen das Blumenmedium Anna Rothe ist am 28. März durch den Urtheilsspruch der Berliner Strafkammer in erster Instanz abgeschlossen worden. Das Urtheil, welches auf ein Jahr und sechs Monate Gefängniss und 500 Mark Geldstrafe lautete, begründete der Vorsitzende des Gerichtshofes in folgender Weise:

Die Angeklagte wird wegen gemeinschaftlichen vollendeten Betruges in 48 Fällen und wegen vollendeten Betruges in 12 Fällen zu $1^1/_2$ Jahren Gefängniss unter Anrechnung von 8 Monaten auf die Untersuchungshaft und 500 Mark Geldstrafe verurtheilt. — Der Gerichtshof hält diejenigen, die zu der Angeklagten gegangen sind, um Vorführungen aus der Geisterwelt zu sehen, und dafür Taschenspielerkunststücke erhalten haben, in ihrem Vermögen für beschädigt. Sie haben nicht das erhalten, was sie vertraglich zu beanspruchen hatten.

Was die Aussagen der Zeugen betrifft, die bekundeten, dass sie übersinnliche Dinge wahrgenommen haben, so steht das Gericht auf dem Standpunkt der Sachverständigen, dass das, was Gemeingut der Wissenschaft heutzutage ist, was von der Mehrzahl der Gebildeten als das Richtige in der Wissenschaft anerkannt wird, hier platzgreifen muss. Hätte die Angeklagte gesagt, dass in ihr Naturkräfte wohnen, die sie sich nicht erklären kann, so könnte sie nicht verurtheilt werden; wenn sie aber von übernatürlichen Dingen spricht, so hat sie etwas gesprochen, was sie nicht leisten kann.

Nach Ansicht des Gerichts haben die Leute nicht sorgfältig beobachtet und sind getäuscht worden. Die Zeugen waren auch sehr geneigt, sich täuschen zu lassen, wie die Schlussfolgerungen, die Professor Sellin bei dem Vorfall in Zürich aus der Theorie des Astralleibes gezogen hat, bezeigen. Wer so beobachtet, kann nicht als zuverlässiger Beobachter gelten. Auch bei anderen Personen liegt mangelhafte Beobachtung vor. Die Apporten stehen nach Ansicht des

Gerichtshofes fast ausschliesslich im engen Zusammenhange mit den Trancereden.

Jedenfalls wären die Leute nicht zu der Angeklagten gegangen, um nur Trancereden zu erhalten. Diese Reden sind nicht im bewusstlosen Zustande gehalten.

Der § 51 trifft nicht zu, die Angeklagte ist aber doch eine hysterische Person, was berücksichtigt werden muss. Sie ist auf frischer That ertappt, sie hat ein umfangreiches Gewerbe betrieben, aber bei den einzelnen Betrugsfällen sich mit bescheidenem Gewinn begnügt. Mildernd muss auch in Betracht gezogen werden, dass die Leichtgläubigkeit der Spiritisten ihr zu Hilfe kam. Einzelne Personen hatten den Gottesglauben verloren; sie hat dazu beigetragen, dass diese Personen den Gottesglauben wiedergewonnen haben — freilich nur in der Form, dass sie eine äussere Verbindung vom Diesseits ins Jenseits fanden, während der kirchliche, wahre Glaube ein wesentlich anderer ist. Wenn sie also auch geglaubt hat, ein gutes Werk zu thun, so fällt anderseits erschwerend ins Gewicht, dass sie mit der Religion ein frivoles Spiel getrieben und nach ihrer Entlarvung noch leugnete, was nicht mehr zu leugnen war.

Der Fall lehrt, wie viele andere Criminalfälle der letzten Zeit, aufs deutlichste die Nothwendigkeit der Strafrechtsreform und der Einführung der „verminderten Zurechnungsfähigkeit". Denn daran lässt sich nicht zweifeln, dass die Rothe zu den vermindert Zurechnungsfähigen gehören würde. Dies bezieht sich jedoch nicht etwa auf den „guten Glauben", in dem sie gehandelt haben soll, denn dazu erwies sie sich während der Verhandlungen zu intelligent und davon machte sie keinesfalls den Eindruck. Mehr Interesse als die Person der Rothe erweckte eigentlich im Prozess das Phänomen der Zeugenaussagen. In jüngster Zeit ist ja dieses Thema einer vielfachen Revision unterzogen worden. (W. Stern, H. Gross u. A.) und es wird auch noch mehrfacher Bearbeitung bedürfen. Für letztere bietet der Prozess eine grosse Fülle lehrreichen Stoffs. Schon Helmholtz, der einmal um seine Meinung über den Okkultismus und Wunderglauben befragt wurde, schrieb darauf: „Mich hat bei diesen Dingen eigentlich immer nur das psychologische Phänomen der Gläubigkeit interessirt und die Rolle des Täuschenden habe ich deshalb zuweilen beim Tischrücken oder Gedankenlesen mit Erfolg übernommen, natürlich mit dem späteren Eingeständniss, dass ich der Sünder gewesen war."

Referate.

— N. Ssokalski. Bericht über die Landesirrenanstalt des Gouvernements Ufa für 1901. Ufa 1902. 118 S.

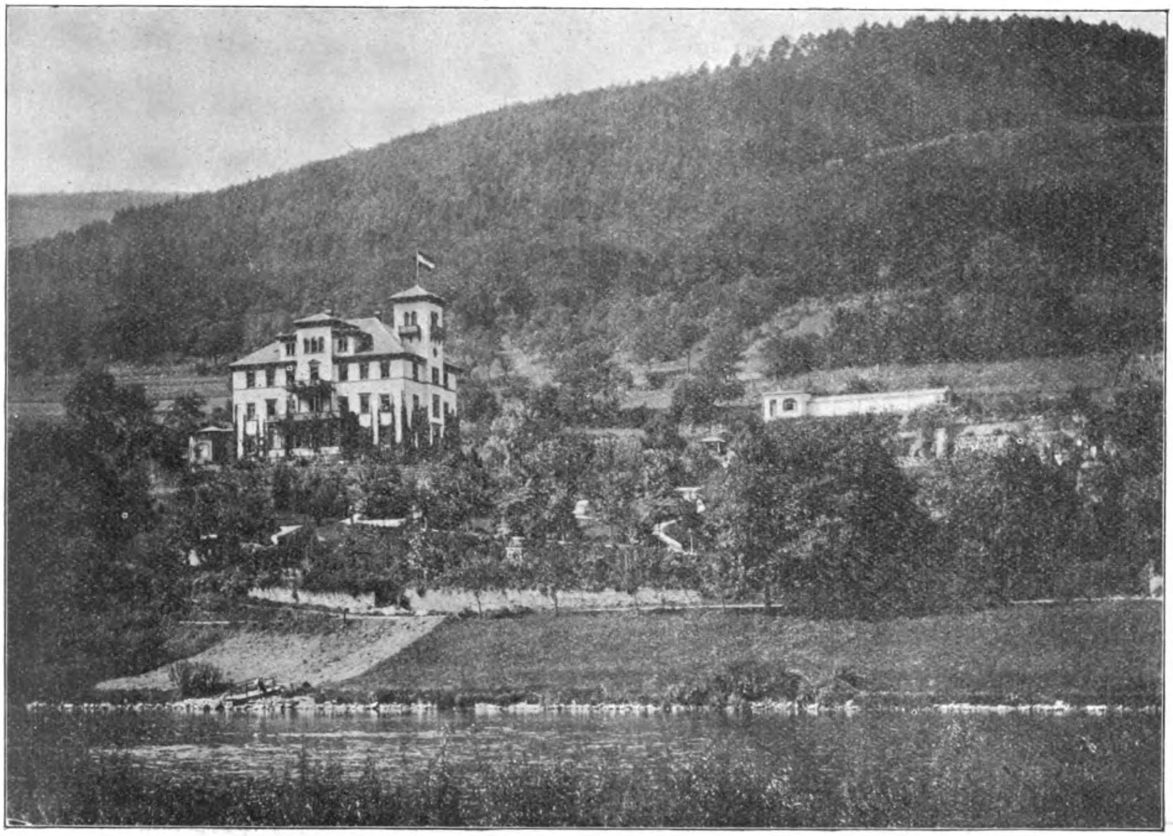
Der mit grosser Sorgfalt verfasste Bericht über diese im Südosten Russlands am Ural belegene Anstalt bringt mancherlei von allgemeinem Interesse. In der Anstalt, welche am 1. Jan. 1902 einen Bestand von 365 Kranken (221 M. 144 F.) hatte, sind 1901 im Ganzen 608 Kr. behandelt worden: 462 Russen, 120 Baschkiren, 19 Tschuwaschen und 7 Tscheremissen. Bemerkenswerth ist, dass sich unter den tatarisch-finnischen Kranken nur ein Fall von Paralyse (Baschkire, Mann) findet, während unter den behandelten Russen die Paralyse mit 37 Fällen (29 M., 8 F.) vertreten ist. Die Zahl der Alkoholiker betrug 112, darunter befanden sich 5 Baschkiren und 107 Russen (92 M. 15 F.). Epilepsie war bei den Russen wie bei den Baschkiren verhältnissmässig stark vertreten. Verf. hält es nicht für ausgeschlossen, dass die starke Verbreitung der Syphilis im Gouvernement Ufa diesen Umstand verschuldet. In der Eintheilung der Psychosen schliesst sich S. der Gruppirung Kraepelins an, die er als eine praktisch brauchbare, indessen nur vorläufige ansieht. Dies gelte besonders von der Dementia paranoïdes, der S. viele von seinen Fällen zurechnet. „Vollständig typische" Fälle von chronischer Paranoia wurden im Berichtsjahr nicht beobachtet. Bei der Besprechung der Behandlung erklärt S. die Isolirung der Kranken für eins der grossen Uebel der praktischen Psychiatrie. Er bestätigt aus seiner Erfahrung, dass in Anstalten, in welchen bald und öfters isolirt wird, eine grössere Bosheit der aufgeregten Kranken geradezu herangezüchtet wird, während die ausgedehnte Anwendung der Bettbehandlung in den akuten Stadien die Zahl der aufgeregten Chroniker in der Anstalt herabsetzt. Im August 1902 wurde die Isolirung in Ufa überhaupt nicht mehr angewendet, nachdem bereits seit $1\frac{1}{2}$ Jahren die neu eingetretenen Kranken grundsätzlich nicht mehr isolirt worden waren. Eine Ausnahme bildete nur ein in der Aufregung für seine Umgebung hochgradig gemeingefährlicher Epileptiker, bei dem zeitweilig eine $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ stündliche Isolirung angewendet wurde. Der Verbrauch von Schlafmitteln hielt sich in mittleren Grenzen, eine breitere Anwendung derselben fand nur bei den Alkoholikern statt. Feuchte Einpackungen wurden öfters zur Beruhigung benutzt. Die milderen Dauerbäder finde ich nicht erwähnt. Bei Aufregungs- und bei Stuporzuständen wurden subkutane Infusionen von physiologischer Kochsalzlösung versucht (2—4 l). Ein unmittelbarer Heilerfolg wurde nicht bemerkt, doch erschienen die Kranken nach den Infusionen ruhiger und es stellte sich Schlaf ein.

Mercklin-Treptow a. R.

Personalnachricht.

— Frankenthal (Pfalz). Mit der Verwesung der Stelle des Direktors der hiesigen Kreiskranken- und Pflegeanstalt wurde vom 1. April ab gemäss Regierungs-Entschliessung der Arzt der Irrenabtheilung, Herr Dr. Johann Bernhardt, betraut.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Kraschnitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.



Dr. Führer's Anstalt Haus Rockenau.



Sanatorium von Dr. A. Fromme, Stellingen (Bez. Hamburg).

Dr. Colla's
Finke





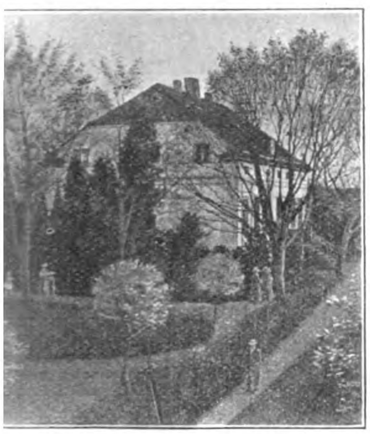


Beilage zur
Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift.
V. Jahrgang 1903, Heft 2.
Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

Sanatorium Buchheide,
walde bei Stettin.



Anstaltsgebäude.



Anstaltsgebäude.



Damenhaus.



Zum IX. internat. Congress gegen den Alkoholismus, Bremen, 14.—19. IV. 03.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien).
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Kraschnitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 2. 11. April. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Kraschnitz (Schlesien), zu richten.

Der Antheil der deutschen Irrenärzte an der Antialkoholbewegung in Deutschland.

Ein historischer Ueberblick von Dr. *R. Foerster*-Bonn.

Die erste deutsche Mässigkeitsbewegung hatte um das Jahr 1837 mit grossem Feuereifer eingesetzt, um bereits nach der kurzen Frist von 8 Jahren mit der stattlichen Zahl von über 1000 Enthaltsamkeitsvereinen mit $1^1/_2$ Millionen deutschen Mitgliedern ihren Höhepunkt zu erreichen. Trotz dieses emsigen Umsichgreifens der damaligen Mässigkeitsbestrebungen waren die Erfolge zu Ende der 40er Jahre wieder verflogen und zwar in erster Linie infolge der grossen politischen Bewegung, die alle Volksschichten ergriffen hatte. Die vordem so eifrige Vereinsthätigkeit fand im Volke keinen Widerhall mehr. Die Gemüther jener Zeit hatten sich andern Dingen zugewandt.

Gleichwohl liessen sich vereinzelte ernste und warnende Stimmen nicht zum Schweigen bringen, und es wird uns nicht Wunder nehmen, wenn wir unter jenen Mahnern gerade den Stand der Aerzte und insbesondere der Irrenärzte vertreten finden. So sind denn auch fürderhin aus dem ärztlichen Berufe die gewichtigsten und einflussreichsten Bundesgenossen im Kampfe gegen den Alkohol hervorgegangen. Psychiatrische Vereine und deren Mitglieder haben sich in besonderem Maasse ausgezeichnet; denn sie sind vor allen Tag für Tag in der Lage, Erfahrungen über die schädlichen Wirkungen des Alkoholmissbrauchs zu sammeln: Alkoholismus und Geistesstörung umfassen eben Gebiete, die vielfältig in einander greifen. Gerade in diesen Tagen, wo der Internationale Congress gegen den Alkoholismus zum ersten Male auf deutschem Boden zusammentritt, legen die Namen der Urheber des internationalen Aufrufs zur

Theilnahme an der Versammlung (diese Wochenschr. Nr. 49, Jahrg. IV, 7. III. 03.) ein beredtes Zeugniss ab von dem warmen Interesse, welches bei uns von berufener psychiatrischer Seite der Alkoholfrage entgegengebracht wird.

Schon 1851 schilderte F. Nasse*) die schlimmen Folgen des Branntweinmissbrauchs und lobte die Erfolge der damals empfohlenen Schreiber-Berzelius'schen Cur; gleichzeitig verlangte er Aenderung der gesetzlichen Bestimmungen und die Gründung von Trinkerasylen. Auch Salomon stellte wiederholt gleiche Forderungen. Sodann betonte Roller in seinen 1874 veröffentlichten „Psychiatrischen Zeitfragen" eingehend die Nothwendigkeit der Fürsorge für die Trunksüchtigen. Er geht aus von Benjamin Rush, der schon 1804 in Amerika die Gründung von Mässigkeitsvereinen und von Hospitälern für Säufer verlangte, und ermuntert zur Nachahmung französischer Autoren, wie Foville und Bergeron, die nicht nur durch die Gediegenheit ihrer litterarischen Arbeiten, sondern vor allem durch ihre Wärme und Liebe zum Vaterlande und zur Menschheit die Alkoholfrage zu lösen bemüht seien. Mit Ernst und Nachdruck solle dieser Kampf gegen die Trunksucht auch bei uns von den Irrenärzten aufgenommen werden, denen ja „die Folgen dieser verheerenden Pest oft in so erschreckender Weise nahe treten und die mehr als viele Andere aufgefordert sind, dagegen anzukämpfen."



Werner Nasse,
Geh. Med.-Rath, Professor der Psychiatrie in Bonn, geb. 7. Juni 1822, gest. 19. Januar 1889.

Ferner sei hingewiesen auf den von Gauster 1874 im Wiener psychiatrischen Verein gestellten Antrag auf Einsetzung eines Comités zum gründlichen Studium der Verbreitung und der Folgen des Missbrauchs geistiger Getränke, sowie auf Koster's Vorschlag, man solle accessorische Anstalten für Trinker in jeder Provinz errichten.

Erst der ausserordentlichen Thatkraft und dem unermüdlichen Eifer eines Mannes wie W. Nasse sollte es vorbehalten bleiben, dauernde und durchgreifende practische Erfolge zu erringen. Er verstand es durch seinen in der Sitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte zu Hamburg im Jahre 1876 gehaltenen Vortrag**): „Wie können die deutschen Irrenärzte zur Beseitigung des Schadens, den der Alkoholmissbrauch in unserm Volke anrichtet, mitwirken?" das allseitige Interesse wachzurufen. Vortragender erinnerte u. a. an die Anstalten für blödsinnige Kinder, für Epileptische, an die Rettungshäuser zur Erziehung verwahrloster Kinder, an die Herbergen für Handwerker und dergleichen — alles Einrichtungen, die anfänglich aus freier Vereinsthätigkeit hervorgegangen seien und erst allmählich sich ihre Anerkennung und Geltung errungen hätten; dennoch erfreuten sie sich schliesslich vielfach der öffentlichen Unterstützung durch Staat, Provinz und Gemeinden. „Und es sollte nicht möglich sein — fährt er fort — Kopf und Herz unserer gebildeten Stände dafür zu erwärmen, dass sie Hand an den Versuch legten, einem der schreiendsten Nothstände, von dem sie tägliche Zeugen sein müssen, wenigstens zum Theil abhelfen zu wollen?".

Bereits im folgenden Jahre konnte er vor derselben Versammlung über die ihm zugewiesene Frage**): „Was kann von Seiten der deutschen Irrenärzte zur Mitwirkung in der Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs geschehen?" berichten. Inzwischen war seitens des Vorstandes an das Königliche Ministerium ein Gesuch ergangen mit der Bitte, eine einmalige statistische Erhebung der in Krankenhäusern, Irrenanstalten, Armen- und Arbeitshäusern befindlichen Gewohnheitstrinker mittels Zählkarten bewirken zu lassen oder die aus Alkoholmissbrauch entstandenen Gesundheitsstörungen bei der in Vorbereitung befindlichen Krankenhausstatistik besonders zu berücksichtigen. Die Vorstandsberatungen hatten nach Nasse's Mittheilung zu folgenden Schlusssätzen geführt:

1. „Die Gründung von besonderen Asylen für die Heilung von Trunkfälligen ist dringend wünschenswerth.

*) F. Nasse: Zur Therapie des Branntweinmissbrauchs. Rhein. Monatsschr. Dec. 1851.

*) Allg. Ztschr. f. Ps. Bd. 33.
**) Allg. Ztschr. f. Ps. Bd. 34.

2. Die krankhafte geistige Beschaffenheit der Trunkfälligkeit, welche zur unfreiwilligen Unterbringung derselben in besondere Asyle berechtige, ist anzuerkennen.

3. Da aber zur Zeit gesetzliche Hindernisse für die Beschränkung der persönlichen Freiheit der Trinker bestehen, und der von der öffentlichen Meinung und besonders von juristischer Seite zu erwartende Widerstand gegen gesetzliche Gestattung der unfreiwilligen Unterbringung von Gewohnheitstrinkern in Asylen nur durch die allmähliche Einwirkung auf die gedachten Factoren und deren Ueberzeugung von der Nothwendigkeit solcher gesetzlicher Maassregeln zur Bekämpfung der Trunkfälligkeit zu überwinden sein werden, so glaubt der Vorstand, dass vorerst von einem Antrag bei den gesetzgebenden Körpern in obigem Sinne noch abzusehen sei, dagegen alles darauf ankomme, weiteres statistisches Material zur Bekämpfung des Nothstandes zu beschaffen (namentlich auch die von oben zugesagte, statistische Erhebung abzuwarten), um mit hinreichender Begründung und Aussicht auf Erfolg vorgehen zu können."

In gleicher Weise wirkte damals Pelman*) und warb neue Anhänger durch Wort und Schrift. Er verwies auf die von Amerika vorgezeichneten Wege und legte besonders den Aerzten die Aufgabe an's Herz, dahin zu wirken, dass die Ansicht von der krankhaften Natur der Trinker zum Allgemeingut auch des grossen Publikums heranreife. Es müsse ein Druck auf die öffentliche Meinung ausgeübt werden, und die Ueberzeugung, dass etwas geschehen müsse, und in welcher Richtung dies zu geschehen habe, müsse so mächtig werden, dass sie die Gesetzgebung zwinge, ihr zu folgen und die Lücken auszufüllen, die zur Zeit noch hindernd im Wege ständen. „Das Ziel, was uns vorschweben muss, und dessen Verwirklichung wir keinen Augenblick aus den Augen verlieren dürfen, ist aber die gesetzlich geordnete und zwangsweise verfügte Uebergabe der Trinker in die Trinkerasyle, wo sie nach ärztlichen Grundsätzen behandelt und wenn möglich auch geheilt werden sollen."

*) Pelman: Ueber die Behandlung der Trinker etc. Irrenfrd. 1878.

Derselbe: Ueber Trinker und Trinkerasyle. Im neuen Reich 1878.

Derselbe: Die schädlichen Folgen der Trunksucht etc. Correspondenzbl. des Niederrhein. Ver. f. öff. Gesundheitspflege 1879.

Derselbe: „Trunksucht" in Eulenburg's Real-Encyclop.

Auch fehlte es zu jener Zeit nicht an klinischen und therapeutischen Untersuchungen. So theilte Fürstner*) seine Erfahrungen über die Behandlung der Deliranten mit und Nasse**) beschrieb den Verfolgungswahnsinn der geistesgestörten Trinker. —

Die Alkoholgegner traten denn auch wirklich zu Anfang der 80er Jahre wieder zahlreicher und energischer an die Oeffentlichkeit: der deutsche Mässigkeitskampf blühte von Neuem auf. Dank dem regen Eifer Nasse's (im Verein mit Baer und Lammers) konnte bereits im Jahre 1883 der Aufruf an das deutsche Volk zur Begründung eines Deutschen Vereines gegen den Missbrauch geistiger Getränke erscheinen; der Verein wurde darauf in der That am 29. März 1883 in Kassel ins Leben gerufen und Nasse ist bis kurz vor seinem Tode sein Vorsitzender geblieben. Sein Name wird immer mit diesem segensreichen Unternehmen verbunden bleiben. Wie viel Gutes der grosse Verein gestiftet hat, braucht hier nicht erst betont zu werden. Er arbeitet in erster Linie für die Prophylaxe der Trunksucht. Dass der neugestiftete Verband gleich von Anfang an die Alkoholfrage richtig anfasste, geht aus dem von Nasse bei Constituirung des Vereins aufgestellten, grundlegenden Programm hervor, worin im Wesentlichen die noch heute in vielfacher Beziehung massgebenden Gesichtspunkte enthalten sind. Nasse sprach sich folgendermassen aus:***)

„Wir sind der Ansicht, dass für den Einzelnen volle individuelle Freiheit hinsichtlich seiner Stellung zu der Enthaltsamkeitsfrage bestehen müsse, und dass die Mitarbeit in dem zu beginnenden Kampfe nicht an ein Gelübde, sondern nur an die sittliche Verpflichtung jedes Einzelnen zum eigenen Maasshalten zu knüpfen sei, wesentlich aber in reger persönlicher Theilnahme an den Bestrebungen des Vereins zu bestehen habe . . . Dieser Verein soll alle die verschiedenen Mittel und Wege, mit und auf denen man nicht bloss vereinzelt, wie bei uns, sondern vielmehr, wie in andern Ländern mit möglichst vereinten Kräften dem Trunk und seinen Wirkungen entgegenzutreten versucht hat, erforschen, prüfen und diejenigen auswählen, welche er als für uns am geeignetsten erkennt; dann aber alle ihm zu Gebote stehenden Mittel und Kräfte auf die Durchführung lenken, sowohl durch Einwirkung auf die Gesetzgebung als durch die

*) Fürstner: Zur Behandlung der Alkoholisten. Allg. Zeitschr. f. Ps. Bd. 34.

**) Nasse: Ueber den Verfolgungswahnsinn der geistesgestörten Trinker. Ebenda.

***) Citirt bei Tuczek: Die Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs. Referat. Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspflege, Bd. 30.

eigene Vereinsthätigkeit. Für die Gesetzgebung und für die staatliche Einwirkung überhaupt würden zunächst folgende Fragen in Betracht kommen. Vor allem Beschränkung des Angebots und des Consums geistiger Getränke, herbeizuführen einmal auf dem Wege der Verminderung der Schankwirthschaften und der Verkaufsstellen geistiger Getränke im Kleinhandel. Bei diesen Maassregeln haben wir wesentlich die destillirten Getränke im Auge. Dahin würden wirken können die Sistirung aller weiteren Concessionen von einem bestimmten Zeitpunkt an, die künftige Regelung und Beschränkung der Concessionen auf eine gewisse Kopfzahl der Bevölkerung . . . .; weiter die Beschränkung der Verkaufszeit geistiger Getränke, die Beschränkung des Ausschanks geistiger Getränke auf öffentlichen Verkehrsstationen, der Erlass von gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der Annullirung von Zechschulden, die strengere Aufsicht über die Oertlichkeit der Schankstätten und die strengere Handhabung der Bestimmungen über den Ausschank an Minderjährige, an Trunkene oder anerkannte Trinker. Die Beschränkung könnte weiter geschehen auf dem Wege der vermehrten Besteuerung des Angebots und des Consums. In dieser Hinsicht würde zur Erwägung kommen einmal die Erhöhung der Gewerbesteuer für Schankwirthschaften und Kleinverkauf geistiger Getränke, die Einführung oder Erhöhung einer communalen Besteuerung des Branntweinschanks oder auch die Einführung einer communalen Besteuerung des Consums, und dann endlich die allmähliche Erhöhung der Fabrikationssteuer, wo möglich zugleich mit einer Ermässigung der Steuern auf Thee, Kaffee und leichte Biere. — . . . Die Thätigkeit von Vereinen könnte sich nach folgenden Richtungen besonders entfalten: In mehr directer Weise durch Einrichtung von Erholungsstätten mit harmlosen Getränken in Verbindung mit . . Darbietung von Bildungs- und Unterhaltungsmitteln für die unbemitteltere Bevölkerung, — Kaffee- und Theehäuser . . . Dann durch die Gründung von Gesellschaften zu eigenem Erwerb und Betrieb der Schankwirthschaften, und zwar des letzteren nur in Verbindung mit der Verabreichung von Speisen und zum Vortheil der Communen . . . Weiter . . durch Belehrung der öffentlichen Meinung über die Gefahren und Schäden des Missbrauchs geistiger Getränke, durch Schrift und Wort, Volksschriften, Flugblätter und Wandervorträge, namentlich auch durch Benutzung der kleinen periodischen Presse, durch Anregung aber auch einer schon beim Schulunterricht zu ertheilenden Belehrung; durch möglichstes Hinwirken auf die Vervollständigung der noch mangelhaften statistischen Erhebungen über Consum und Wirkung der geistigen Getränke nach den verschiedensten Richtungen hin, und endlich durch die Anregung zur Fabrikation wohlfeiler, gesunder, alkoholfreier Getränke . . . In mehr indirecter Weise würden die Vereine sich bethätigen können durch Beförderung und durch Anschluss an die Bestrebungen der verschiedenen schon thätigen Vereine für die Verbesserung der Nahrung und der Wohnung der unbemittelteren Classen der Gesellschaft, also durch die Förderung von Consumvereinen, Bauvereinen, Volksküchen, Wärmestuben, Arbeitercolonien, der Vereine für Sparkassenreform, Handfertigkeitsunterricht, Volksbildung, Körperpflege im vollsten Umfang."

Ursprünglich hatte sich der Kampf nur gegen den Branntwein gerichtet, die Mässigkeitsvereine arbeiteten, gegen den Missbrauch aller alkoholhaltigen Getränke alsbald wurde vollends von vielen Seiten die Forderung der Totalabstinenz aufgestellt. Auch in die nunmehr entstehende Streitfrage: Mässigkeit oder Abstinenz? haben die Psychiater des öfteren eingegriffen. Während einerseits der mässige Genuss geistiger Getränke bei gesunden Erwachsenen für unschädlich erachtet wird (Pelman, Tuczek u. a.), wird von anderer Seite der Standpunkt der völligen Enthaltsamkeit auf das entschiedenste verfochten (z. B. Bleuler, Delbrück, Forel, Hoppe, Kraepelin, Smith). Delbrück behauptet sogar, dass man so lange über Abstinenz und Mässigkeit streiten werde, bis der letzte Mässige abstinent geworden und der letzte Unmässige am Delirium zu Grunde gegangen sei. Demgegenüber spricht sich Möbius*) vermittelnd dahin aus, dass die Mässigen und die Enthaltsamen eine beträchtliche Strecke des Weges gemeinsam zurücklegen können. Die Mässigen haben nach seiner Meinung theoretisch recht, während sie in der Praxis nicht viel ausrichten. Die Abstinenten dagegen verfolgen ein Ziel, das nach menschlicher Vorraussicht nicht erreicht werden wird; aber trotz mangelhafter Theorie erreichen sie practische Ziele, ihr Ernst macht Eindruck, rüttelt die Gewissen auf und der wirkliche Erfolg ist Förderung der Mässigkeit. Das beste Beispiel ist die vollständige Enthaltsamkeit und darin liegt nach Möbius ihr Hauptwerth. „Jeder Arzt ist durch seinen Beruf zu strenger Mässigkeit verpflichtet und entschliesst er sich, ganz enthaltsam zu sein, so wird er durch sein Vorbild mehr wirken als ein Anderer."

In den nunmehr gebildeten Enthaltsamkeitsvereinen haben wiederum die Irrenärzte mehrfach führende Stellungen eingenommen. Kraepelin ist der Begründer und mehrjährige Leiter des Mitte der 90er Jahre gestifteten Vereins abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebiets, der an 200 Mitglieder zählt. Parapraph 1 seiner Statuten lautet wie folgt:

„Der Verein abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebietes ist zu dem Zwecke gegründet, dem

*) Möbius: Ueber den Kampf gegen den Alkoholismus. Neurol. Beitr. V. 1898.

Derselbe: Ueber Mässigkeit u. Enthaltsamkeit. Stachyologie 1901.

Alkoholmissbrauch in jeglicher Form entgegenzuarbeiten. Er giebt deshalb das Beispiel völliger Abstinenz und hat sich die Aufgabe gestellt, die Alkoholwirkung auf physiologischem und psychologischem Gebiete zu erforschen, die erworbenen Kenntnisse zur Aufklärung und Belohnung zu verwerthen, angemessene gesetzliche Bestimmungen gegen die Trunksucht und ihre Folgen zu erwirken und für die Schaffung von Trinkerasylen Sorge zu tragen. Auch die Erforschung der Fragen, welche Getränke als Genussmittel für das Volk vom gesundheitlichen Standpunkt vorwiegend zu empfehlen sind, liegt innerhalb des Rahmens der Vereinsaufgaben. Die gleichen Bestrebungen gelten dem Missbrauch von Aether, Morphium und ähnlicher Mittel, deren gewohnheitsmässiger Gebrauch zu grosser Gefahr für die Volksgesundheit werden kann."

Die Berliner Gesellschaft abstinenter Aerzte wurde von Wulffert*) ins Leben gerufen. Delbrück ist der zeitige Vorsitzende des oben genannten Vereins und der Landesgruppe Deutschland des Alkoholgegnerbundes, der sich 1895 mit dem von Forel (und Ploetz) gegründeten Internationalen Verein zur Bekämpfung des Alkoholgenusses vereinigte.

Einen folgerichtigen Schritt weiter bedeutete die Einführung der Abstinenz in öffentlichen Irrenanstalten, wie dies mit Erfolg beispielsweise in Herzberge, Wuhlgarten, Bremen, Heidelberg, Burghölzli, Kierling-Gugging geschehen ist. Man mag als Facharzt gegenüber der Alkoholabstinenzbewegung was immer für eine Stellung einnehmen, so wird man doch zugeben müssen, dass der Alkohol in jeder Form dem invaliden Gehirn und Nervensystem schädlich ist und dass es demnach wissenschaftlich vollständig begründet ist, den Pfleglingen einer Irrenanstalt dauernd den Alkohol als Genussmittel zu versagen (Krayatsch**). Eine langjährige Erfahrung hat Forel***) gezeigt, wie sogar der in der Absicht, mässig zu bleiben, begonnene Alkoholgenuss fast alle Ausschreitungen zur Folge hat, die nicht etwa nur von Patienten, sondern ganz besonders vom Wart- und Dienstpersonal der Irrenanstalten sowohl bei festlichen Anlässen, als bei Ausflügen und Ausgängen begangen werden. In ähnlichem Sinne haben sich Bleuler, Colla, Hoppe, Smith u. a. geäussert. Schlöss†) hingegen kommt in seinem Referat über die Alkoholabstinenz in öffentlichen Irrenanstalten zu dem Ergebniss, dass die allgemeine Abstinenz in Irrenanstalten sich nicht rechtfertigen lasse, da manchem unserer Kranken ein mässiger Alkoholgenuss nicht schade und diesen gegenüber es hart erscheinen müsse, wenn ihnen ein gewohnter und harmloser Genuss versagt wird. Die Einführung der Abstinenz sei nur in jenen Anstalten zu rechtfertigen, in welchen solche Kranke, denen der Alkoholgenuss überhaupt versagt bleiben müsse, in grösserer Angabe vertreten seien.

Da nun die Alkoholisten theils nicht in die Irrenanstalt gehören, theils nach ihrer Entlassung aus der Irrenanstalt noch der weiteren Behandlung und Aufsicht bedürfen, hat man schon seit etwa 100 Jahren die Errichtung einer genügenden Anzahl von Trinkerasylen gefordert.

Der radicalste, wenn auch leider nicht ausführbare Vorschlag bezüglich der Unterbringung der Trinker ist bekanntlich von Kahlbaum*) ausgegangen. Sein Plan ging dahin, die Alkoholisten auf eine einsame Insel zu versetzen, auf der Fabrikation, Import, Handel und Ausschank von alkoholhaltigen Getränken verboten wären; sie sollten dort Frau und Kinder bei sich haben und möglichst ihren gewohnten Geschäften nachgehen.

Seit dem Jahre 1900 ist endlich durch das neue Bürgerliche Gesetzbuch (bei der endgültigen Gestaltung einer Reihe von Paragraphen hat die Kritik der Psychiater eine wichtige, hier und da fast entscheidende Rolle gespielt) eine, wenn auch noch nicht allen Anforderungen genügende Handhabe für die Unterbringung von Trinkern gegeben (vgl. Hoche's Handbuch, Bratz, Colla, Erlenmeyer u. a.). Weitere Fortschritte in dieser Richtung liegen hoffentlich nicht in allzu grosser Ferne.

Für alle Bestrebungen zur Gründung von Trinkeranstalten ist Nasse's Vortrag in Duisburg (1877) die Grundlage geworden. Bedauerlicherweise fehlt es im deutschen Sprachgebiet bis heute noch, abgesehen von der Schweiz, an einer ausreichenden Zahl derartiger Heilstätten. Forel**) dem wir eine ausführliche klinische Analyse des „Potators" verdanken, gründete im Jahre 1889 mit Unterstützung von Bleuler u. a. die seither so berühmt gewordene Trinkerheilstätte zu Ellikon im Canton Zürich. Diese Anstalt wird durch einen nichtärztlichen Hausvater geleitet. Auch in der Frage, ob Aerzten oder Laien die Behandlung der Trinker zukomme, gehen die Meinungen auseinander. So handelt es sich beispielsweise nach Delbrück bei der Trinkerbehand-

*) Wulffert: Einiges über Ziele und Aufgaben der Berliner Gesellschaft abstinenter Aerzte. Vierteljahrsschr. für öff. Gesundheitspfl. Bd. 32.

**) Krayatsch: Die Alkoholabstinenz i. d. Landesirrenanstalt Kierling-Gugging. Diese Wochenschr. I, 41

***) Forel: Die Errichtung von Trinkerasylen. 1892.

†) Schlöss: Alkoholabstinenz i. öffentl. Irrenanstalten. Diese Wochenschr. III. 34.

*) Vortrag auf dem Intern. Med. Congress in Berlin. 1890.

**) Es sei hier noch die von Forel empfohlene Anwendung des Hypnotismus bei der Therapie des Alkoholismus erwähnt. Nach seiner Ansicht ist durch die Suggestion nur dann ein ernster Nutzen zu erzielen, wenn man den definitiven und absoluten Abscheu gegen alle geistigen Getränke und die vollständige, lebenslängliche Enthaltsamkeit suggerirt.

lung ausschliesslich um einen psychischen Einfluss in der ganz besonderen Richtung der Trinksitte; und diese Beeinflussung könne allein von demjenigen, der dafür Interesse und Verständniss hat, mit Erfolg ausgeübt werden, mag er nun Arzt oder Geistlicher sein oder sonst irgend einem anderen Berufe angehören. Pelman*) und Schäfer**) hingegen haben neuerdings wieder betont, dass sich aus der Natur der Trunksucht als einer Krankheit die Forderung einer ärztlichen Oberleitung von selbst ergebe. In diesem Sinne hat auch der Verein der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens in seiner Sitzung vom 5. Mai 1900 eine Resolution angenommen.

Bemerkenswerth erscheint hier noch der Standpunkt, den zunächst Smith-Marbach***) vertreten hat. Er warnt auf Grund seiner Erfahrungen vor der Gründung von „Trinkerheilanstalten". Durch die Bezeichnungen wie „Säufer", „Trunkenbold" u. s. w. werde von vornherein den Insassen eine sociale Schädigung zugefügt, die ihnen durch ihr vorhergehendes Trinken nicht erwachsen wäre. Nach seiner Ansicht gehören nervöse, herzkranke „Trinker", die selbst wünschten, die Aetiologie des Alkohols möglichst nicht erwähnt zu sehen, in Heilanstalten für Herz- und Nervenkranke. Auch Möbius, der schon seit langem für die Errichtung einer Nervenheilstätte mit Namen „Kolonie Friedau" in der Schweiz gewirkt hat, will nicht alle Alkoholkranken aus der genannten Anstalt ausschliessen. Er sagt in seinem Aufruf an die Collegen:

„Es versteht sich von selbst, dass aus einer Nervenheilstätte die geistigen Getränke verbannt sein müssen, und deshalb kann jede auch den vom Alkoholismus Bedrohten, die ja auch wirklich Nervenkranke sind, Heilstätte sein. Aber in der Kolonie Friedau soll diesen Kranken, d. h. nicht den Trinkern im üblichen Sinne des Wortes, sondern denen, die es werden könnten oder es gewesen sind, besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, und es soll die Bekämpfung der Trinksitten an der Anstalt einen besonderen Stützpunkt haben."

Aehnliche Gesichtspunkte finden sich in Sauermann's†) Vortrag: Zur Prognose und Therapie der Trunksucht. —

Wie in den anderen Disciplinen der Medicin, so hat auch in der Psychiatrie erst in den letzten Jahrzehnten die exacte wissenschaftliche Forschung über den Alkoholismus begonnen. Die einschlägige, enorm anwachsende Litteratur kann im Rahmen dieser gedrängten Uebersicht selbstredend nicht in ihrem vollen Umfange berücksichtigt werden; zudem verfügen wir gerade auf dem Gebiete des Alkoholismus über umfassendere Zusammenstellungen der Litteratur*). Nach dem grundlegenden Werke von Baer**), welches man gewissermaassen als die Bibel des Alkoholismus bezeichnen könnte, und dem bekannten Buche von Grotjahn***) hat Delbrück†) eine werthvolle wissenschaftliche Darstellung des Alkoholismus gegeben, und Hoppe††) verdanken wir ein vielseitiges und willkommenes Nachschlagebuch, das bereits in 2. Auflage vor uns liegt.

Von principieller Wichtigkeit sind die Resultate über die physiologischen Wirkungen des Alkohols, zu denen Kraepelin†††) und seine Schule (Aschaffenburg, Fürer, Rüdin, Smith u. a.) gelangte. Es ergab sich, wie bekannt, bereits nach ganz kleinen Alkoholgaben eine Erschwerung der Leistungsfähigkeit und der intellectuellen Vorgänge neben einer erleichterten Auslösbarkeit der psychomotorischen Functionen. Die Muskelkraft wird durch das Gift nur ganz kurze Zeit in geringem Maasse gesteigert, darauf aber andauernd und erheblich herabgesetzt. Ferner zeigte sich, dass schon ein sehr geringer Rausch die geistige Leistungsfähigkeit auf lange Zeit (24—36 Stunden) beeinträchtigt. Kraepelin gelangte auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Satze: Ueberall dort, wo eine neue Alkoholdosis einsetzt, bevor die Nachwirkung der früheren geschwunden ist, beginnt mit überraschender Schnelligkeit die Entwickelung aller derjenigen Störungen, die man unter dem Namen des Alkoholismus chronicus zusammenfasst.

Eigenartig ist die Begriffserklärung des „Alkoholismus", zu der Smith-Marbach*†) auf Grund seiner vermittels der Bianchi'schen Untersuchungsmethode des Herzens gewonnenen Resultate gelangt. Er stellt folgende Sätze auf:

1. Der gewohnheitsmässige Genuss von Alkohol erzeugt oder steigert bei einem grossen Procent-

*) Pelman: Ueber die Nothwendigkeit der Gründung von Trinkerheilanstalten. Alkohol. II, pag. 1.

**) Schaefer: Wer soll die künftigen Trinkeranstalten errichten und leiten? Ebenda pag. 15.

***) Smith: Vortrag auf der 33. Versammlung d. südw. Irrenärzte 1902.

†) Vortrag auf der 70. Generalverslg. des Psych. Ver. d. Rheinprovinz 1902.

*) Litteraturübersicht von Hoppe i. d. Ztschr. „Alkoholismus."

Hoppe: Neuere Arbeiten über Alkoholismus. Centralbl. f. Nervenhlk. u. Psych. Nov. 1902.

P. Schmidt: Bibliographie des Alkoholismus d. letzten 20 Jahre. „Alkoh." I. etc.

**) Baer: Der Alkoholismus, seine Verbreitung u. seine Wirkung etc. 1878.

***) Grotjahn: Der Alkoholismus. 1898.

†) Delbrück: Hygiene des Alkoholismus 1901.

††) Hoppe: Die Thatsachen über den Alkohol 1901.

†††) Kraepelin: Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel 1892.

„Psychologische Arbeiten" herausg. von Kraepelin

*†) Smith: Ueber den heutigen Stand unserer klinischen Kenntniss des Alkoholismus. „Alkohol." I.

satz der Menschheit einen dauernden und fortschreitenden Zustand von Erschlaffung im Gefässsystem, besonders in der Musculatur des Herzens, der eine Unterernährung des gesammten Organismus zur Folge hat.

2. Diese Unterernährung ist die Veranlassung von unlocalisirten Unlustgefühlen und Abwehrimpulsen; später von Angstanfällen, Schwindel, Ohnmachten und krampfartigen Zusammenbrüchen.
3. Alle diese unbehaglichen Gefühle werden betäubt (nicht geheilt) durch genügende Aufnahme von narcotischen Mitteln, von denen naturgemäss der Alkohol, als in jeder Concentration ohne jede Controlle erhältlich, im Vordergrunde steht.
4. Diese Alkoholaufnahmen steigern, wie dies experimentell erwiesen ist, die Gefäss- und Herzstörungen, damit deren Symptomencomplex (das Syndrom der Herzerweiterung) und damit wieder das Bedürfniss nach grösseren Alkoholdosen.

Endlich sei hier der Fülle klinischer Arbeiten, auf die hier nicht eingegangen werden kann, und der Ergebnisse der histo-pathologischen Forschung gedacht. Es zeigte sich, dass der Alkohol die Rindenzellen in ganz specifischer Weise verändert (Nissl, Dehio); Bonhöffer, Troemner u. a. haben pathologisch-anatomische Befunde bei Alkoholkranken beschrieben.

Aschaffenburg*) hat unwiderleglich nachgewiesen, ein wie unheilvoller Zusammenhang zwischen Trunksucht und Verbrechen besteht. Kraepelin**) stellte durch Sammeln von Zeitungsausschnitten fest, dass in dem Aufnahmebezirk der Heidelberger Klinik mit 640673 Einwohnern innerhalb eines einzigen Jahres 21 Personen durch die Wirkung des Alkohols eines gewaltsamen Todes starben, während mindestens 54 Menschen schwere zum Theil lebensgefährliche Verletzungen erlitten. Derartige Feststellungen werden für eine erfolgreiche Prophylaxe des Verbrechens von der grössten Bedeutung sein. —

Ein gedrängter, historischer Ueberblick wie der vorliegende konnte und sollte nicht den Anspruch auf Vollständigkeit der gesammelten Thatsachen machen, ebensowenig war hier eine mehr kritische Betrachtungsweise am Platze: es war vielmehr die Absicht, möglichst vorurtheilsfrei darzuthun, dass die Bewegung gegen die Trunksucht während der letzten Jahrzehnte in der ärztlichen und namentlich der psychiatrischen Wissenschaft eine nicht zu unterschätzende Bundesgenossin gefunden hat. Sicherlich sollen die reichen anderweitigen Verdienste nach Gebühr gewürdigt werden; aber anderseits giebt uns erst die exacte wissenschaftliche Erforschung der Wirkung des Alkoholgiftes die feste Zuversicht, dass die neue deutsche Antialkoholbewegung nicht das Schicksal ihrer Vorgängerin theilen wird, sondern dass sie, unabhängig von dem Wandel der mehr oder weniger strengen sittlichen Anschauungen der Zeiten, zu einer dauernden Umgestaltung dieses Theiles der praktischen Hygiene führen möge. Im Gegensatz zu den früheren Bewegungen sind in erster Linie die gebildeten und höheren Stände für die Alkoholfrage zu gewinnen und gerade diese werden am ehesten durch wissenschaftliche Gründe zu überzeugen sein.

*) Aschaffenburg: Das Verbrechen und seine Bekämpfung. 1903.

**) Kraepelin: Die psychiatrischen Aufgaben des Staates. 1900.

Zur Prognose und Therapie der Trunksucht*).

Von Dr. *Sauermann*-Bonn.

Die üblen Erfahrungen, welche man mit der Unverbesserlichkeit der Trinker von jeher gemacht hat, sind wohl am meisten daran Schuld gewesen, dass die practischen Psychiater bis in die letzte Zeit geneigt waren, jeden Versuch einer mehr als symptomatischen Behandlung des chronischen Alkoholismus für verlorene Mühe anzusehen.

Erst die Erkenntniss, dass durch die Erziehung zur dauernden Enthaltsamkeit die Heilung des Trinkers wohl zu erreichen ist, hat in psychiatrischen Kreisen das Interesse für die Trinkerbehandlung lebendig gemacht. Die Einrichtung von öffentlichen Trinkerheilanstalten hängt vielleicht nur noch von der Entscheidung der Frage ab, wer die Mittel dafür aufzubringen hat.

Bei der nahen Berührung der Trinkerfürsorge mit der Irrenfürsorge liegt die Wahrscheinlichkeit nicht fern, dass die Landarmenverbände auch für die Heilung und Unterbringung der Trinker werden eintreten müssen. Dieselbe Erwägung berechtigt oder verpflichtet den practischen Irrenarzt, sich an der Erörterung der Frage der Trinkerbehandlung zu betheiligen. Von ihm wird man vor der Errichtung öffentlicher Trinkerheilanstalten Auskunft darüber fordern, welche Aus-

*) Nach einem Vortrage, gehalten in der 70. ordentlichen General-Versammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz.

sicht die Behandlung der Trinker bietet und wie sie am zweckmässigsten ins Werk zu setzen ist.

Die jetzt bestehenden Heilanstalten berichten über 15 bis 80 Procent Heilungen. Ein Unterschied der Erfolge, welcher einmal durch Optimismus oder Pessimismus der Anstaltsleiter und dann durch Verschiedenheiten in der Zusammensetzung des Krankenmaterials und in der Behandlungsweise zu erklären sein dürfte. Im Allgemeinen berechnet man nach Colla**) ein Drittel Geheilte, ein Drittel Gebesserte, ein Drittel Ungeheilte.

Mit einem Drittel Heilungen wird man sich bei einer chronischen Krankheit recht wohl zufrieden geben können, wenn sie wirklich dauernd sind. Nun hält aber beim chronischen Alkoholismus die Heilung genau so lange an wie die Abstinenz. Diese jedoch ist nicht immer und für einen Jeden mit Leichtigkeit dauernd innezuhalten. Solange also Trinkerheilanstalten keine Garantie bieten für eine dauernde Abstinenz ihrer Geheilten, so lange wird der Zweifel berechtigt sein, ob ihre Heilerfolge den gemachten Aufwendungen entsprechen.

Es wird deshalb von allen modernen Trinkerheilanstalten darauf hin gearbeitet, ihren entlassenen Patienten die Enthaltsamkeit für das ganze Leben nach Möglichkeit zu erleichtern. In den noch nicht veröffentlichten Verhandlungen der dritten Conferenz der Trinkerheilanstalten des deutschen Sprachgebietes hat demgemäss die „Nachbehandlung“ eine grosse Rolle gespielt.

Die als mustergiltig allgemein bekannte schweizerische Anstalt Ellikon hat einen Verein ehemaliger Patienten zum Zweck gegenseitiger Festigung und Bewahrung in der Enthaltsamkeit gegründet und den besten Erfolg damit erzielt. Ellikon hat in den Jahren 1896 — 1900 über 70 Procent Heilungen gezählt. Andere Anstalten, welche über ähnliche Erfolge berichten können, sichern die Heilung ihrer Entlassenen dadurch, dass sie sie dem Mässigkeitsvereine vom Blauen Kreuze oder dem Guttemplerorden zuführen. Beide sind durch völlige Abstinenz und enge Beziehungen zwischen den Mitgliedern wohl geeignet, dem geheilten Trinker den nöthigen Halt zu geben; mögen sie nun lediglich die „Rettung“ von Trinkern oder in erster Linie die Bekämpfung des Alkohols zu ihrer Aufgabe gemacht haben. Beide haben, auch ohne Anstaltsbehandlung, zahlreiche Trinker zur Heilung geführt und versprechen vermöge ihrer zunehmenden Ausdehnung, von Jahr zu Jahr mehr zu leisten.

**) Voraussetzungen und Grundsätze der modernen Trinkerbehandlung. Halle a. S., Marhold 1901.

Eine an sich unwichtige Erfahrung in der Praxis veranlasste mich, die Erfolge der Abstinenzvereine in der Trinkerbehandlung zu prüfen und zu versuchen, ob sich aus ihrem Materiale nicht Anhaltspunkte erlangen liessen für die Beurtheilung der Prognose des chronischen Alkoholismus. Wenn es gelang, eine genügende Anzahl von Krankengeschichten zusammenzubringen, welche eine Erkennung der Schwere des einzelnen Falles zuliessen, so war die Möglichkeit gegeben, einen Schluss auf die Aussicht der Behandlung des Alkoholismus im Allgemeinen zu ziehen.

Zunächst war festzustellen, was unter Alkoholismus verstanden werden sollte.

Nach Kraepelin besteht dann chronischer Alkoholismus, wenn bei Aufnahme einer neuen Alkoholdosis die Wirkung der zuletzt aufgenommenen noch nicht geschwunden ist. In diesem Sinne giebt es viele chronische Alkoholisten, welche der herrschenden Auffassung nach einer Behandlung durchaus nicht bedürfen.

Für meinen Zweck habe ich naturgemäss nur diejenigen ins Auge gefasst, welche man vulgo Trinker oder Säufer nennt.

Die Bestimmung, ob Jemand als Trinker anzusehen war, habe ich lediglich nach Anhaltspunkten getroffen, welche durch Erscheinungen geboten wurden, die dem Betreffenden selbst oder seiner Umgebung ins Auge fallen mussten.

Mein Material setzt sich zusammen aus Personen, welche, einer abstinenten Vereinigung angehörend, sich mehr oder weniger als von der Trunksucht geheilt ansehen. Durch den Verein vom Blauen Kreuze, welcher der Sache das grösste Interesse entgegenbrachte, liess ich einer grösseren Anzahl solcher Personen einen von mir aufgestellten Fragebogen zur Ausfüllung zugehen. Ich ging dabei von der Erwägung aus, dass bei den meisten Krankengeschichten der Geisteskranken, welche zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden, die Anamnesen in der Hauptsache fast durchweg aus den mehr oder weniger subjectiv gefärbten Angaben von Angehörigen, Bekannten oder unteren Behörden herrühren. Es lag die Annahme nahe, dass die dem Einflusse des Alkohols entzogenen Trinker ebenso zuverlässige Angaben machen würden.

Von etwa 1500 an die einzelnen Blaukreuzvereine Deutschlands versandten Fragebogen kamen 246 ausgefüllt zurück. Sie sind bis auf ganz vereinzelte Ausnahmen von den Betreffenden selbst ausgefüllt, aber grossentheils von Vertrauenspersonen der Vereine controliert.

56 der ausgefüllten Fragebogen musste ich zurücklegen, weil die in ihnen enthaltenen Angaben nicht hinreichend erkennen liessen, dass es sich um Trunksucht im vulgären Sinne gehandelt hatte. Die somit zur Benutzung verbleibenden 190 Krankengeschichten dürften immerhin eine genügend grosse Zahl darstellen, um eine gewisse Verallgemeinerung der erhaltenen Resultate zu gestatten.

Da die unten *) wiedergegebenen Fragebogen dazu aufgestellt sind, Krankengeschichten zu ersetzen, so enthalten sie auch einige Fragen, deren Beantwortung für den vorliegenden Zweck nicht unbedingt erforderlich, aber für das Wesen und den Verlauf des chronischen Alkoholismus von Interesse ist.

Dass die Fragestellung genügte, auch von einfachen Leuten hinreichende Auskunft zu erlangen, zeigen die nachstehenden Krankengeschichten.

S., Handwerker, 50 Jahre, geschieden.

Vater Quartalstrinker, 1 Bruder der Mutter Trinker, 3 Brüder Trinker, davon einer ertrunken, vielleicht durch Selbstmord. 3 Kinder gestorben, 1 Kind lebt und ist gesund. Hat seit dem 18. Jahre regelmässig geistige Getränke genossen, wie die anderen Handwerksgesellen auch. Im 24. Jahre beim Militär Perforation des rechten Trommelfells. Seitdem öfters Verstimmung und Verfolgungsideen. „Musste" oft trinken, änderte dann gewöhnlich seine Stellung. Nach der Verheirathung brach das „Trinkenmüssen" „so recht" aus. In jedem einzelnen Falle hatte S. vorher Angst vor dem Trinken. Wenn er es überstanden hatte, zeigte sich Abscheu vor geistigen Getränken. Er trank immer nur zeitweise. Durch die Trinkexcesse kam er ausser Stellung, gerieth in Noth, Streit mit der Frau, Misstrauen gegen sie. Es kam zur Scheidung. Ausser Ordnungsstrafen 3 Wochen Gefängniss wegen Beleidigung eines Schutzmannes.

S. war 8 mal in der Charité und 5 mal in anderen Irrenanstalten, zuletzt meist freiwillig. Durch seinen jetzigen Arbeitsgeber wurde er in das Blaue Kreuz gebracht. S. ist jetzt über zwei Jahre abstinent und lebt in geordneten Verhältnissen.

H., Arbeiter, 44 Jahre, verheirathet.

Aus gesunder, nüchterner Familie. 4 gesunde Kinder. War leichtlebig, schon mit 19 Jahren fast das ganze Jahr hindurch betrunken. Wurde vom Trinken „immer so krank", liess sich aber stets von neuem verführen. Hatte mehrere Male „Delirium", wollte sich aufhängen, ging ins Wasser, sprang aus dem II. Stocke auf die Strasse, schlug alles entzwei, wollte seine Frau umbringen, seinen Kindern den Hals abschneiden. Stand zwei Jahre auf der Trinkerliste. Seit 6 Jahren im Blaukreuzvereine. War nur einmal, nach halbjähriger Abstinenz, in Gefahr zurückzufallen, wurde nur durch das Flehen von Frau und Kindern verhindert, sich Schnaps zu holen.

F., Tagelöhner, 36 Jahre, verheirathet.

Vater Trinker. 6 Kinder, 4 am Leben und gesund. Gut beanlagt, von der Mutter gut erzogen, verabscheute als Knabe den Alkohol. Mit 18 Jahren

*) **Fragebogen**

1. Vorname und Anfangsbuchstabe des Familiennamens:
2. Beruf:
3. Geburtstag und Jahr:
4. Familienstand: ledig, verheirathet, verwittw., geschieden.
5. Sind Geistes- oder Nervenkrankheiten, oder Trunksucht, oder Selbstmord oder auffallende Charaktereigenthümlichkeiten vorgekommen bei:
   I. Vater? Mutter?
   II. Grossvater? Grossmutter? Onkel? Tante?
      a) väterlicherseits?
      b) mütterlicherseits?
   III. Geschwistern?
6. (Bei Verheiratheten) Zahl der Kinder:
7. Wieviele der Kinder stammen aus der Zeit
   a) bevor Sie Trinker wurden?
   b) während Sie Trinker waren?
   c) seit Sie enthaltsam sind?
8. Sind an den Kindern aus diesen verschiedenen Zeiten auffallende Unterschiede in der körperlichen und geistigen Entwickelung beobachtet worden?
9. Seit wann genossen Sie regelmässig geistige Getränke? (Wieviel täglich?)
10. Seit wann übermässig? (Wieviel täglich?)
11. Waren Sie durch besondere Veranlassung zum übermässigen Trinken gekommen? (Beruf, Unfall, Krankheit, ärztliche Verordnung, besondere Verführung) oder nur durch die gewöhnlichen Trinksitten?
12. Waren Sie vorher ganz gesund? Litten Sie vielleicht an Nervenkrankheiten oder regelmässig wiederkehrender trauriger Verstimmung?
13. Welche Erscheinungen hat bei Ihnen die Alkoholsucht geboten? (Gleichgültigkeit gegen die Familie, gegen den Beruf, schlechte Behandlung der Familie, Misstrauen gegen die Frau (den Ehemann), Zerrüttung der Vermögensverhältnisse, Verlust des guten Rufes, Verstösse gegen die öffentliche Ordnung, ernstere Vergehen gegen das Strafgesetz, Bestrafungen, Delirium, Quartalstrinken, Krämpfe, Fallsucht, andere körperliche oder geistige Erkrankungen)?
14. Waren Sie in einer Anstalt für Trinker?
    für Geisteskranke?
    wie oft?
    wie lange?
    mit welchem Erfolge?
15. Seit wann sind Sie in einer Enthaltsamkeitsvereinigung und in welcher?
16. Sind Sie seitdem rückfällig gewesen? wie oft?
17. Wann zuletzt?
18. Seit wann sind Sie also dauernd enthaltsam?
19. Ort und Datum der Beantwortung dieser Fragen?
20. Bemerkungen:

wurde er Hoteldiener und fand allmählich Geschmack am Trinken. Als Soldat zweimal wegen grober Trunkenheit bestraft. Gute Vorsätze. Beschäftigung bei der Eisenbahn, war brauchbar, hatte gute Aussichten, verheirathete sich günstig. Infolge des Trinkens wiederholt in Lebensgefahr. Musste den Bahndienst verlassen. Brachte das Vermögen der Frau durch. Verbummelte von 5 Jahren ein ganzes Jahr. Wurde eingesteckt, weil er für seine Familie nicht sorgte. Jetzt über ein Jahr im Blauen Kreuze und abstinent.

W., Kaufmann, 43 Jahre, verheirathet.

Nicht belastet. Vater mit 88 Jahren noch nie betrunken gewesen. 2 gesunde Kinder. Entwickelte sich schon in der Lehrzeit zu einem „respectablen Biertrinker", war mit 18—19 Jahren „ohne Conkurrenz" im Bierkonsum. Vom 20.—25. Jahre Soldat, setzte er sein Kneipenleben fort, nicht minder als Reisender in Militärartikeln vom 26.—30. Jahre. Mit 30 Jahren eigenes Geschäft, welches er vernachlässigte. Mit 34 Jahren das ganze Vermögen verloren, verschuldet, dem Elend preisgegeben. Jetzt lernte er das Blaue Kreuz kennen und half selbst einen Verein ins Leben rufen. Vom 34.—40. Jahre wieder Reisender in Militärartikeln, aber ohne Alkohol, Bezahlung sämmtlicher Schulden. Jetzt nahezu 10 Jahre abstinent.

Noch viele der Krankengeschichten liessen sich in dieser Weise ausführen, doch mögen die 4 Beispiele genügen.

Ich lasse nunmehr das Gesammtergebniss nach den einzelnen Nummern des Fragebogens folgen.

1. Dass unter den 190 ehemaligen Trinkern sich nur zwei Frauen befinden, ist wohl ein Zufall. Die Betheiligung der Frauen an der Trunksucht ist bekanntlich bei uns sonst grösser, bis zu 10 und mehr auf 100 Männer.

2. Ohne Angabe des Berufes	3
Arbeiter	80
Handwerker	66
Kaufleute u. selbständige Geschäftsleute	17
Angestellte und Unterbeamte	18
Angehörige gebildeter Stände	6

Auf die Verbreitung der Trunksucht in den verschiedenen Ständen lässt sich aus dieser Berufsstatistik selbstverständlich kein Schluss ziehen, sondern lediglich auf das Arbeitsfeld des Blauen Kreuzes. Dass der Beruf im Allgemeinen an der Durchführung der strengen Abstinenz nicht hindert, ist auch anderweitig schon bewiesen (Berufsstatistiken des Guttemplerordens).

3. Ohne Angabe des jetzigen Alters 2.

Die Uebrigen sind 22—66, im Durchschnitte 41,9 Jahre alt.

4. ledig	14
verheirathet	165
verwittwet	5
geschieden	3
getrennt	1
geschieden und wieder verheirathet	2

das weite Ueberwiegen der Verheiratheten entspricht einmal dem Durchschnittsalter und dann dem Umstande, dass die Verheiratheten eher einem religiösen Vereine beitreten oder überhaupt leichter zu retten sind als die Ledigen.

5. Ohne erbliche Belastung	91
allein durch Trunksucht belastet	76
Durch Trunksucht und anderweitig belastet	10
lediglich anderweitig belastet	13.

Es sind also erblich belastet 52,1 Procent und zwar gleichartig 40 Procent.

Die Angaben über erbliche Belastung schwanken bei den Trinkern weniger als bei den Geisteskranken (2—90 Procent). Nach einer Zusammenstellung von Delbrück*) werden von den verschiedenen Autoren unter den Trinkern 60—90 Procent Belastete gezählt.

6. Die Zahl der aus den Ehen von 160 Trinkern hervorgegangenen Kinder beträgt 838, also pro Trinkerehe 5.

7. Von diesen Kindern sind 539 während der Dauer des Potatoriums gezeugt, also 3—4 Kinder in jeder Ehe.

8. Ueber etwaige Unterschiede zwischen den vor, während und nach dem Potatorium gezeugten Kindern geben 54 Fragebogen Auskunft. In 32 Familien wurde ein Unterschied nicht gefunden, während in 22 Familien (= 40,7 Procent) die zur Zeit des Potatoriums gezeugten Kinder minderwerthig, die übrigen normal sind. Die Minderwerthigkeit zeigte sich:

körperlich	in 11 Familien
geistig	„ 4 „
körperlich und geistig	„ 7 „

9. Der regelmässige Genuss geistiger Getränke begann bei 150 Trinkern im Alter von 4—38, durchschnittlich mit 18,1 Jahren. Ueber die Hälfte begannen im Alter von 16—20 Jahren regelmässig geistige Getränke zu sich zu nehmen.

60 Personen geben die Menge der täglich genossenen Getränke an und zwar

*) Hygiene des Alkoholismus. Jena, Gustav Fischer 1901.

	in Branntwein	Bier	nach dem ausgegebenen Gelde
	28	15	17
Sie tranken pro Tag	1/8—3/4 l	1/2—4 l	für 10—50 Pfg.
Durchschnittlich pro Tag . . .	0,31 l	1,4 l	für 23,5 Pfg.

10. Der übermässige Genuss geistiger Getränke begann bei 147 Trinkern im Alter von 15-45, durchschnittlich mit 26,6 Jahren. Ueber die Hälfte wurden im Alter von 20—29 Jahren trunksüchtig.

110 Personen geben die Menge der täglich im Uebermasse genossenen Getränke an und zwar

	in Branntwein	Bier	nach dem ausgegebenen Gelde
	63	20	27
Sie tranken pro Tag	1/4—2 l	2—10 l	für 15 Pfg. bis 2 M.
Durchschnittlich pro Tag . . .	0,91 l	5 l	für 81,6 Pfg.

Die Vergleichung der Durchschnittszahlen ergiebt, dass als Uebermaass etwa das Dreifache der Menge angegeben ist, welche noch als mässig angesehen wurde. (Es sind nur zum Theile dieselben Personen. Nicht alle, welche unter No. 9 die Menge angegeben haben, haben das auch unter No. 10 gethan und umgekehrt.)

Die Dauer des Potatoriums, berechnet bis zum Eintritte in das Blaue Kreuz, betrug bei 147 Trinkern 1—40, durchschnittlich 12,4 Jahre.

11. Angaben über die Ursache ihrer Trunksucht fehlen bei 5. Von den Uebrigen geben als Ursache an:

den Beruf 33
Krankheit, Schwäche 9
ärztliche Verordnung 4
besondere Verführung und Aehnliches 38
die Trinksitten schlechtweg 65
Synonyma für Trinksitten 25
Gemüthsbewegungen . . . . 11.

Berücksichtigen wir, dass auch das berufliche Trinken lediglich aus den Trinksitten hervorgeht, und nehmen wir als Opfer der Trinksitten diejenigen noch hinzu, welche durch besondere Verführung etc. zu Trinkern geworden sein wollen, so finden wir bei 161 von 185 Trinkern = 87,0 Procent als Ursache die Trinksitten.

Delbrück*) setzt „rund etwa 80 Procent" der trunksüchtigen Männer auf das Conto der Trinksitten.

Von besonderen, nur einzeln genannten Gelegenheitsursachen seien als interessant bezw. kurios folgende angegeben:

Beschäftigung als Kegeljunge
Cholerazeit (bei einem Hamburger)
Geburtstagfeier
Feldzüge (2 Fälle)
Trinkgelder
Schnapsholen für den Pflegevater
Untreue der Frau (2 Fälle)
Tod eines Kindes
Schicksalsschläge
Vermögensverluste.

Dass Armuth, Noth und Hunger die Hauptursachen für die Trunksucht abgeben, wird heute nur noch in wenig unterrichteten Kreisen behauptet. In den vorliegenden Krankengeschichten sind sie überhaupt nicht aufgeführt.

12. 22 von den 190 Trinkern = 11,5 % wollen von vornherein somatisch oder psychisch nicht ganz normal gewesen sein.

Es waren:

nervenleidend 5
schwächlich 3
kränklich . . . . 2 (Quartalstrinker)
von ärgerlicher Natur und leicht verstimmt 4
an trauriger Verstimmung leidend . . . . 8 (Quartalstrinker)

Von den letzteren geben 4 bestimmt an, dass die traurige Verstimmung bei ihnen anfallweise auftrat.

13. Die Frage nach den Erscheinungen, welche die Trunksucht geboten habe, war zunächst bestimmt, positive Angaben zu erhalten, nach welchen auch objectiv entschieden werden konnte, ob es sich wirklich um Trunksucht gehandelt hatte. Mit Hilfe dieser Frage liess sich die Brauchbarkeit oder Unbrauchbarkeit des einzelnen Falles bestimmen.

Es würde zu weit führen, die Krankengeschichten nach dem Zusammentreffen der Erscheinungen in den einzelnen Fällen zu vergleichen. Nur die wichtigsten Symptome sind nach ihrer Häufigkeit in den sämmtlichen Krankengeschichten in nachstehender Tabelle aufgeführt. Aus Gründen, welche weiter unten er-

*) loco. cit.

örtert werden, sind für 99 „Geheilte" (über 2 Jahre abstinent) die Zahlen besonders beigefügt.

	von der Gesammtzahl	in Procenten	von den 99 Geheilten
Misstrauen gegen die Frau	53	27,8	29
Zerrüttung der Vermögensverhältnisse	86	45,2	46
Verlust des guten Rufes .	82	43,0	40
Bestrafungen	53	27,8	32
Delirium	21	11,0	10
Quartalstrinken	34	17,8	16
Krämpfe	11	5,7	8
körperliche Erkrankungen	49	25,7	31
(davon Magenerkrankungen)	23	12,1	17
Geistesstörungen	5	2,6	3
Selbstmord - Gedanken bezw. -Versuche . . .	10	5,2	5

In einzelnen Fällen wird noch über Vagabundage, totale Verkommenheit und Aehnliches berichtet.

Diejenigen, welche über Delirium, Quartalstrinken und Krämpfe berichteten, hatten nicht immer eine Beschreibung beigefügt, welche die Richtigkeit der Diagnose erkennen liess. Unter den Quartalstrinkern befinden sich jedenfalls mehrere, deren Angaben sie als solche bestimmt kennzeichnen.

Dass es sich nicht um leichte Trinker handelt, lässt die Tabelle zur Genüge erkennen.

Bei der Auswahl des Materials ist es selbstverständlich, dass die erlangten Zahlen nicht dazu verwandt werden können, etwa auf die Häufigkeit von Bestrafungen, Delirium etc. bei Trinkern zu schliessen. Sie sollen ja nur dem Zwecke dienen, aus der Feststellung der Heilung solcher Trinker auf die Prognose der Trunksucht Schlüsse zu ziehen.

14. Von unsern Trinkern waren 21 = 11,0% in Anstalten und zwar

in einer Anstalt für Epileptiker	1
in Nervenkliniken	2
in Correctionsanstalten	3
in Irrenanstalten (davon Einer 13 mal)	5
in Trinkeranstalten	10

von letzteren mit Erfolg	6
mit Erfolg erst beim zweiten Male . .	1
nach $4^1/_2$ Jahren rückfällig	1
bald rückfällig	1
ohne jeden Erfolg	1.

Von denen, welche mit Erfolg die Trinkeranstalt aufgesucht haben, sind 2 direct aus der Anstalt in das Blaue Kreuz eingetreten. In dem Falle, wo beim ersten Male die Anstaltsbehandlung keinen Erfolg hatte, wird berichtet, dass damals in der Trinkeranstalt nicht die völlige Enthaltsamkeit, sondern bloss Mässigkeit angestrebt wurde (im Jahre 1883).

15. — 18. Bevor ich zu den Ergebnissen hinsichtlich der Rückfälligkeit komme, muss ich vorausschicken, dass der endgültige Eintritt in das Blaue Kreuz von dem Bestehen einer Probezeit abhängig gemacht wird, und auf diese Weise nur curable Trinker in den Verein aufgenommen werden. Trotzdem finden wir noch eine ganze Zahl von Rückfällen. Als rückfällig verstehe ich diejenigen, welche nach ihrem Eintritte in den Verein wieder geistige Getränke genossen haben, ohne Rücksicht darauf, ob sie wieder gänzlich in den Bann des Alkohols gerathen sind oder nicht. Die Erfahrung hat ja gelehrt, dass der Trinker mit dem ersten Tropfen, den er nimmt, wieder rückfällig ist.

Von den gesammten 190 Trinkern waren 47 = 24,7 Procent, von den 99 Geheilten 18 rückfällig und zwar

	von der Gesammtzahl	von den Geheilten
1 mal	17	8
2 „	9	5
3 „	8	3
4 „	2	—
5 „	4	—
6 „	2	—
unbek. wie oft	5	2

Der Rückfall bezw. der letzte Rückfall ereignete sich

	von der Gesammtzahl bei	von den Geheilten bei
innerhalb des 1. Monats der Zugehörigkeit zum Vereine	5	1
innerhalb des 1. Jahres	22	9
„ „ 2. „	7	3
„ „ 3. „	1 (5. Rückfall)	
„ „ 4. „	1 (3. „)	1 (3. Rückfall)
„ „ 6. „	1 (5. „)	
„ „ 8. „	1 (4. „)	
„ „ 13. „	1 (3. „)	
unbekannt wann	8	4

Die Zeit, welche vom Eintritt des Rückfalls bis zum Wiederbeginn der Abstinenz verfloss, liess sich bei der Gesammtzahl in 33, bei den Geheilten in 13 Fällen feststellen. Sie betrug

	von der Gesammtzahl bei	von den Geheilten bei
1 — 3 Tage	9	4
4 Tage bis 1 Woche	5	2
1 Woche bis 1 Monat	9	1
1 — 2 Monate	4	2
2 — 3 Monate	4	1
über 3 Monate	2	3

Bei der Berichtszeit dauerte die Enthaltsamkeit in unseren 190 Fällen:

unter 1 Jahr	bei	39
über 1 bis 2 Jahre	„	52
„ 2 „ 5 „	„	80
„ 5 „ 19 „	„	19
über 2 Jahre also	bei	99

Diese 99 habe ich schon oben unter Nr. 13 als „Geheilte" herausgenommen. Als Geheilte konnten sie deshalb bezeichnet werden, weil man nach den herrschenden Anschauungen eine ununterbrochene Abstinenz von 2 Jahren als genügende Sicherheit für eine dauernde Heilung (d. h. auch fernerhin eingehaltene Abstinenz) ansieht.

Ein Blick auf die Tabelle unter Nr. 13 genügt, um zu erkennen, dass die Geheilten nicht etwa eine Auswahl von leichteren Trinkern aus der Gesammtzahl bilden. Ein Umstand, welcher dazu berechtigt, den Geheilten das übrige Material auch prognostisch gleichzustellen.

Die Gefahr der Rückfälligkeit war bei den Geheilten etwa eben so gross wie bei den Uebrigen. Sie wurde geringer mit der Dauer der Enthaltsamkeit und war nach einem Jahre offenbar kaum noch zu fürchten. Wer zu wiederholten Rückfällen neigt, scheint zu jeder Zeit mehr in Gefahr zu sein als Andere. Dass die Rückfälle im allgemeinen nur kurze Zeit dauerten, dürfte allein der Thätigkeit der Vereine zu verdanken sein, welche ihren zurückgefallenen Mitgliedern nach dem ersten Excesse wieder besonderes Interesse zuwenden.

20. Im Gegensatze zu der Erfahrung aller Abstinenten, dass das körperliche Wohlbefinden durch die Enthaltsamkeit in keiner Weise beeinträchtigt wird, berichtet ein früherer Biertrinker über das Auftreten von krampfartigen Magenbeschwerden während der ersten 3 Monate der Abstinenz. Ein Anderer, Schnapstrinker, wurde zu Anfang der Abstinenz kränklich und sehr mager, ist aber jetzt gesund und stärker als früher.

Wie schon oben erwähnt, machen die Blaukreuzvereine den endgültigen Eintritt von dem Bestehen einer Probezeit abhängig. Sie verfahren folgendermaassen: Wenn sie einen Trinker so weit unter ihrem Einflusse haben, dass er sich bereit erklärt, den Alkohol zu meiden, so verpflichten sie ihn auf eine Woche bis einen Monat, je nach Wunsch, zur Abstinenz. Ist er während eines Vierteljahres völlig abstinent geblieben, und bietet er einige Gewähr, sich weiter zu halten, so wird er auf ein Jahr bis Lebenszeit verpflichtet. Naturgemäss halten viele das erste Vierteljahr nicht Stand und wenden sich wieder von dem Vereine ab. So haben im Stuttgarter Vereine von etwa 400 Trinkern nur 25 die Probezeit bestanden. Von diesen sind aber während des zehnjährigen Bestehens des Vereins nur noch 9 ausgeschieden und rückfällig geworden. Die grosse Menge derer, welche gleich in der Probezeit wieder zurückgefallen sind, haben sich eben zur Behandlung ausserhalb einer Anstalt nicht geeignet.

Diejenigen aber, welche die Probezeit bestanden haben, möchte ich denen gleichstellen, welche aus Anstalten als geheilt entlassen sind. Ich glaube, dass man bei ihnen auf Grund der selbst gewählten dreimonatlichen Abstinenz mit demselben Rechte von einer Heilung sprechen kann, wie bei denen, welche eine längere Zeit in der Anstalt zur Enthaltsamkeit genöthigt waren.

Wenn mir das zugestanden wird, so bin ich in der Lage, nachstehend rechnerisch nachzuweisen, welche Rückfälligkeit bei den Geheilten der Anstalten mindestens zu erwarten ist, sofern sie nicht in einen Abstinenzverein eintreten.

Von 26 Blaukreuzvereinen wurde mir die Zahl der Trinker angegeben, welche bei ihnen nach bestandener Probezeit wieder dauernd rückfällig geworden sind. Es wurden 618 „gerettete" Trinker nach der Probezeit aufgenommen, von welchen 219 = 35,4 % als rückfällig wieder ausgeschieden sind. Von den verbleibenden 399 würden nach der unter Nr. 15—18 berechneten Rückfälligkeitsziffer etwa 20 Procent vorübergehend zurückgefallen sein. Ohne jeden Rückfall wären somit nur 320 geblieben.

Setzen wir nun im Sinne der oben angestellten Erwägung die Trinker mit bestandener Probezeit solchen gleich, welche geheilt, aber ohne Vereinsan-

schluss, aus Anstalten entlassen sind, so würden auf 618 Geheilte 298 = 48 Procent Rückfällige kommen. Da die 320, welche nie rückfällig waren, unter dem Schutze des Abstinenzvereines sich befanden, so liegt auf der Hand, dass sie als Geheilte aus Anstalten, die nur auf sich selbst angewiesen gewesen wären, bei weitem nicht alle die Enthaltsamkeit bewahrt haben würden. Die 48 Procent stellen also die Mindestzahl dar.

Die aus denselben Zahlen berechnete (dauernde) Rückfälligkeit innerhalb des Blauen Kreuzes beträgt nur 35,4 Procent. Diese Zahl würde auch bei den aus der Anstalt geheilt Entlassenen nicht überschritten werden, wenn sie sämmtlich in Abstinenzvereine einträten.

Für die Prognose und die Behandlung der Trunksucht lassen sich nach meinen Feststellungen unter Berücksichtigung der allgemeinen Erfahrung folgende Sätze aufstellen.

I. Selbst bei ganz schweren Formen der Trunksucht ist eine Heilung bezw. dauernde Abstinenz zu erreichen.

II. Die Häufigkeit von erblicher Belastung und psychopathischer Veranlagung berechtigt zu der Behauptung, dass eine grosse Zahl der Trinker genau genommen als unheilbar zu bezeichnen sind. Die eigentliche Ursache ist in einer geringeren Widerstandsfähigkeit gegen die Wirkung des Alkohols zu suchen; Trinksitten und andere zufällige Einflüsse geben nur die Gelegenheitsursache ab. Von der angeborenen Intoleranz können Trinker nicht geheilt werden, sondern nur vom Alkohol befreit. Bei erworbener Intoleranz wäre jedoch eine völlige Heilung denkbar.

III. Die Nothwendigkeit der dauernden Abstinenz und die grosse Rückfälligkeit der Trinker erfordern eine dauernde Fürsorge nach der Entlassung aus der Behandlung.

IV. Geschlossene Abstinenzvereine sind erwiesenermaassen im Stande, diese dauernde Fürsorge auszuüben. Sie verhindern Rückfälle und vermindern die Gefahr derselben.

V. Bei der Errichtung von öffentlichen Trinkerheilanstalten sind solche Bezirke zu bevorzugen, in welchen die Abstinenzvereine eine genügende Ausdehnung besitzen, um die Nachbehandlung der Entlassenen einigermaassen zu sichern.

VI. Die Erfahrung, dass auch ohne Anstaltsbehandlung Trinker zur Abstinenz erzogen werden können, lässt erwarten, dass in Zukunft die Behandlungsdauer, welche jetzt von den Fachmännern auf 6—12 Monate bemessen wird, in vielen Fällen abgekürzt werden kann. Die Aufnahmefähigkeit in einen Abstinenzverein würde zur Entlassung berechtigen.

Trotz aller Erfolge der Enthaltsamkeitsvereinigungen wird für das Gros der Trinker die Anstaltsbehandlung wohl unentbehrlich sein, und man wird die Einrichtung von öffentlichen Trinkerheilstätten auf die Dauer nicht umgehen können. Deshalb gestatte ich mir zum Schlusse, das Folgende einer weiteren Erörterung anheim zu stellen.

Eine Trinkerbehandlung in Anstalten ist, für den Psychiater wenigstens, ohne Arbeit ebenso undenkbar, wie die Behandlung und Pflege der Geisteskranken. In den Irrenanstalten wird wohl allenthalben der regelmässige Arbeitsbetrieb durch einen festen Stamm von Pfleglingen aufrecht erhalten. Die Curkranken verlassen oft schon während der Reconvalescenz die Anstalt und sind deshalb für Arbeiten, welche eine gewisse Einübung erfordern, sowie für die vielen kleinen Posten, welche zu besetzen sind, kaum zu verwenden.

Wenn nun, was ja möglich erscheint, die Anstaltsbehandlung der Trinker auf ein noch geringeres Zeitmaass herabgesetzt wird als bisher, so würde den Anstalten der zur Aufrechterhaltung der so nöthigen Arbeitseinrichtungen erforderliche Stamm fehlen. — Von unverbesserlichen oder unheilbaren Trinkern will man ja allgemein und mit Recht die Trinkerheilanstalten frei halten. — Es wäre deshalb wünschenswerth, einen Stamm von Arbeitern, welche nicht eigentlich Angestellte sind, anderweitig zu beschaffen. Dieselbe Forderung stellt Grohmann*), indem er eine Mittelstellung zwischen Patienten und Angestellten einrichten will.

Falls die Landarmenverbände, was eingangs als wahrscheinlich angenommen wurde, zur Errichtung von Trinkerheilanstalten schreiten sollten, so würde sich wohl Rath schaffen lassen. Fast dauernd fallen den Landarmenverbänden Personen zur Last, welche, ohne in ihrer Arbeitsfähigkeit sehr beeinträchtigt zu sein, nicht im Stande sind, ausserhalb einer Anstalt selbständig zu existiren. Es wäre zu erwägen, ob nicht solche Personen zur Aufrechterhaltung der Arbeitsgelegenheiten in den zu errichtenden Trinkerheilanstalten Verwendung finden könnten.

*) Entwurf zu einer genossenschaftlichen Musteranstalt für Unterbringung und Beschäftigung von Nervenkranken. Stuttgart, Ferdinand Enke. 1899.

Ferner wäre zu erwägen, ob man nicht die Arbeitseinrichtungen solcher Anstalten einem andern Zwecke dienstbar machen könnte.

Es giebt noch andere Leiden als Psychosen und Trunksucht, für welche die Beschäftigung als Therapie dringend angerathen wird. Einer grossen Zahl von Nervenkranken würde der Aufenthalt in einer Anstalt mit ausgiebigen Arbeitseinrichtungen heilsamer sein, als die Unthätigkeit des Krankenhauses. Wenn solche Kranke, von denen doch viele aus öffentlichen Mitteln verpflegt werden, in den Trinkerheilanstalten untergebracht würden, so würde für den Anstaltsarzt eine sehr wünschenswerthe Erweiterung des Arbeitsfeldes entstehen. Die Anstalten aber würden dann nicht blos dem Namen nach, wie verschiedene jetzt bestehende Trinkerheilanstalten, sondern in der That Heilstätten sein für Nerven- und Alkoholkranke.

Zum Schlusse erfülle ich gern die angenehme Pflicht, den Vereinen vom Blauen Kreuze für ihr bereitwilliges Entgegenkommen und das reiche Material, welches sie mir zur Verfügung gestellt haben, meinen Dank auszusprechen.

Trunksucht und Ehescheidung.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. II.

Aus der Litteratur des Jahres 1902 zusammengestellt von *Ernst Schultze*, Andernach.

(Fortsetzung.)

§ 1568.

Es ist rechtlich unbedenklich, dass die vom Berufungsgericht festgestellten Thatsachen die Anwendung des § 1568 des Bürgerlichen Gesetzbuchs rechtfertigen. Beharrliche Trunksucht ist recht wohl im Sinne dieser Bestimmung als ehrloses und unsittliches Verhalten anzusehen, wie der erkennende Senat bereits in Sachen Kruschke gegen Kruschke IV. 235/1901 ausgeführt hat. Dortselbst ist auch eine etwa später im Laufe des Verfahrens eingetretene Besserung nur insofern als erheblich erachtet worden, als sie geeignet wäre, in Frage zu stellen, ob das früher Verhalten ein beharrlich bethätigtes gewesen. (Vergl. auch Entsch. des R. G. Bd. 38, S. 219.) Solche Gesichtspunkte sind jedoch vorliegend nicht in Frage gestellt. R. G. IV. C. S. 5. VI. 1902. Nr. 77/1902. IV.

J. W. Beilage Nr. 9, pag. 248.

§ 1568.

Grobe Misshandlungen (mehrfaches schonungsloses Schlagen mit der Faust auf den Kopf und ins Gesicht) rechtfertigen auch dann das Verlangen nach Scheidung, wenn sie in der Trunkenheit verübt und durch Schimpfen des andern Theiles provoziert sind. Urtheil d. O.-L.-G. Dresden, 1. März 1902.

D. R. Entsch. Nr. 983. pag. 209.

§§ 1568, 1570, 1573.

— — — Dass auch eine derartige Verfehlung (— der dem Trunke ergebene Beklagte hatte mit der Klägerin am Morgen eines bestimmten Tages den als Verzeihung gedeuteten Beischlaf vollzogen und am Nachmittag desselben Tages sich wieder dem Trunke ergeben und den aufregenden und beängstigenden Vorfall, eine Bedrohung mit einem Revolver, verursacht —) zur Erfüllung des bedingten Scheidungsgrundes aus § 1568 des Bürgerlichen Gesetzbuches herangezogen werden kann — nur als eine solche kommt sie in Betracht, nicht als selbständiger Scheidungsgrund —, unterliegt keinem Bedenken. Es ergiebt sich dies insbesondere auch aus der Erwägung, mit der das Berufungsgericht das Vorbringen des Beklagten als unerheblich verwirft, dass er nunmehr dem Trunke nicht mehr ergeben sei. „Denn es ist eine bekannte Erfahrungsthatsache", so führt das Berufungsgericht aus, „dass Trunksüchtige nach vorübergehender Heilung leicht wieder rückfällig werden, und das Zugeständniss des Beklagten beweist, dass er sich wieder dem Trunke ergeben hat, nachdem er bereits eine Zeit lang nach der Entziehungskur in Lintorf geheilt gewesen war. Die vorübergehende Besserung des Beklagten, welche sehr wohl auf den Einfluss der Ehescheidungsprozedur, zum Zwecke der Einwendung gegen die Klage zurückgeführt werden kann, bietet der Klägerin nicht für die Zukunft die hinreichende Gewähr dafür, dass der Beklagte über kurz oder lang nicht wieder dem Trunke sich ergiebt und dass die Klägerin nicht wieder dem unerträglichen Zusammenleben mit dem trunksüchtigen Beklagten unter all den unangenehmen Verhältnissen ausgesetzt ist, welche aus der Trunksucht gewöhnlich entstehen und nach dem Ergebnisse des Zeugenbeweises in für die Klägerin sogar Gefahr drohender Weise hervorgetreten sind." R. G. IV. C. S. 3. VI. 1902.

J. W. Beilage Nr. 5, pag. 223.

§§ 1353, 1361, 1568. Art. 199 des Einf. G. zum B. G. B.

Die Revision ist zurückgewiesen worden.

Die Klägerin hat am 2. April 1900 die häusliche

Gemeinschaft mit dem Beklagten aufgegeben. Sie hält sich hierzu für berechtigt, weil der Beklagte seit April 1899 bis zum Aufgeben der ehelichen Gemeinschaft sie wiederholt bedroht und gemisshandelt habe. Mittelst Klage hat sie Zahlung einer Geldrente von monatlich 75 M. seit dem 4. April 1900 verlangt. Das angefochtene Urtheil hat ihr monatlich 60 M. seit dem 14. April 1900 zugesprochen.

Das Berufungsgericht hält für erwiesen, dass der Beklagte, der seit Jahren dem Trunke ergeben sei, wiederholt namentlich auch seit April 1899 die Klägerin im Zustande der Trunkenheit in roher Weise misshandelt habe. Es könne indessen davon abgesehen werden, ob auch die Misshandlungen des Jahres 1899 einen Scheidungsgrund und damit für die Klägerin einen gerechtfertigten Anlass zum Verlassen der Ehewohnung abgegeben hätten, weil unbedenklich die erwiesenermassen im Jahre 1900 vorgekommenen groben Misshandlungen einen Scheidungsgrund herstellten. Solche seien in zwei Fällen nachgewiesen, indem einmal der Beklagte der Klägerin die Füsse unter dem Leibe weggezogen, so dass sie mit dem Kopfe auf dem Boden aufgeschlagen sei und sich eine Beule am Hinterkopfe zugezogen habe, und er das andere Mal die Klägerin an den Haaren gezogen und geschlagen habe. Durch die fortgesetzten groben, im Zustande der Trunkenheit begangenen Misshandlungen habe der Beklagte die Ehe zerrüttet und könne der Klägerin die Fortsetzung der Ehe nicht zugemuthet werden. Die Feststellung, dass der Beklagte dem Trunke ergeben sei, gründe sich auf die Aussagen einer Reihe von Zeugen, die mit den Parteien seit längerer Zeit in näherer Beziehung gestanden, und würde dieses Beweisergebniss nicht geändert, wenn auch weiterhin vom Beklagten benannte Zeugen bekunden würden, dass nach ihren Wahrnehmungen der Beklagte kein Trunkenbold gewesen sei. Das gewonnene Ergebniss würde auch nicht alterirt, wenn nachgewiesen werden könnte, dass die Klägerin in vereinzelten Fällen in ihrer Erregung den Streit und Thätlichkeiten fortgesetzt habe, nachdem der Beklagte davon abgelassen. Es bliebe dennoch bestehen, dass der Beklagte wesentlich der angreifende Theil gewesen und die Klägerin sich nur abwehrend verhalten. — —

J. W. Beilage Nr. 2, pag. 204.

§ 1568.

In den Vorinstanzen ist die Scheidungsklage wegen Trunksucht der Beklagten zugesprochen, ihre Widerklage wegen Beleidigung abgewiesen. Die Revision ist zur Klage zurückgewiesen. Zur Widerklage ist das Berufungsurtheil aufgehoben und die Sache an das Berufungsgericht zurückgewiesen.

Aus den Gründen.

Zur Klage.

Zu Unrecht macht die Revisionsklägerin geltend, dass Trunkenheit vom Standpunkt des Bürgerlichen Gesetzbuchs kein Ehescheidungsgrund sei. Die Scheidungsgründe des § 1568 des Bürgerlichen Gesetzbuchs begreifen nicht bloss ein Verhalten, welches zufolge Verletzung der in dem ehelichen Verhältnisse begründeten Rechtspflichten die Zerrüttung der Ehe herbeizuführen geeignet ist. Auch ehrloses und unsittliches Verhalten zählt hierher, und hierzu ist unbedenklich ein Verhalten zu rechnen, welches im Widerspruche mit den sittlichen Anforderungen der Ehe gegen den anderen Ehegatten Rücksichtslosigkeit an den Tag legt und in ihm physischen und moralischen Ekel hervorzurufen geeignet ist (vergl. Motive zum Bürgerlichen Gesetzbuche Bd. IV. S. 595). Dass die Trunkenheit eine unverbesserliche und unheilbare sei, ist nicht erfordert, wie die Revision vermeint. Es reicht zur Erfüllung des unsittlichen Verhaltens auch im Sinne des § 1568 cit. aus, wenn die Trunkenheit sich als beharrliche bethätigt. Die Scheidungsklage ist weiterhin begründet, wenn dieser Zustand als zur Zeit der Klage vorhanden nachgewiesen ist. Nicht erforderlich ist es, dass die Trunksucht auch noch im Laufe des Prozesses andauert. Der Einwand der Beklagten, dass sie demnächst in der Borsdorfer Anstalt Heilung gefunden, ist sonach zu Recht vom Berufungsgericht als unbeachtlich verworfen. Eine spätere Heilung würde erheblich sein, wenn sie geeignet wäre in Frage zu stellen, ob das frühere Verhalten ein beharrlich bethätigtes gewesen. Solche Gesichtspunkte sind hier nicht in Frage gekommen (vergl. Entsch. des R. G. Bd. 38, S. 219).

Zur Widerklage.

Anlangend die Beleidigungen, deren sich der Kläger nach der Behauptung der Beklagten gegen sie in mehrfachen Briefen schuldig gemacht haben soll, so verkennt das Berufungsgericht nicht, dass in den mannigfachen Briefen maasslose Beschimpfungen enthalten seien, welche dazu angethan gewesen seien, die Beklagte aufs Tiefste zu verletzen, zumal wenn sie meinte, von ihrem Laster frei geworden zu sein. Indessen dürfe nicht übersehen werden, dass aus allen Briefen die grosse Gereiztheit und die Erbitterung des Mannes über die Zerstörung seines ehelichen Lebens und besonders über die ihm zurückgegebenen, jedenfalls zum Theil völlig erfundenen Vorwürfe hervortrete. Die Aeusserungen seien offenbar der Ausbruch der seelischen Verstimmung des Klägers über die von der Beklagten herbei-

geführte tiefe Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses, sie seien die Folge der letzteren und könne dieserhalb aus ihnen nicht hergeleitet werden, dass den „Kläger“ eine Schuld an der gegenwärtigen Zerrüttung treffe.

Die letzteren Ausführungen sind rechtlich nicht bedenkenfrei. Nach der gegebenen Begründung geht das Berufungsgericht davon aus, dass an und für sich trotz der durch die Beklagte herbeigeführten Zerrüttung der Ehe durch das nachfolgende Verhalten des Klägers die Zerrüttung weiter vertieft werden konnte, dass auch subjektiv der Beklagten in Folge solchen Verhaltens des Klägers die Fortsetzung der Ehe unerträglich werden konnte. Das Berufungsgericht verneint nur deshalb den geltend gemachten Scheidungsgrund, weil das Verhalten des Klägers durch das ehewidrige Verhalten der Beklagten hervorgerufen sei. Die blosse Thatsache, dass der Kläger zu seinem Verhalten durch die Beklagte gereizt worden ist, reicht jedoch nicht aus, um annehmen zu können, dass lediglich das beklagtische Verhalten als Ursache der Zerrüttung zu gelten habe und dass demgegenüber das Verhalten des Klägers lediglich als unselbständige Folge erscheine. Dies um so weniger als das Berufungsgericht selbst annimmt., dass die Beschimpfungen des Klägers masslos gewesen seien. In Verfolg dieser für die Entscheidung zur Widerklage kausalen Gesetzesverletzung war die über die Widerklage und die Kosten ergangene Entscheidung aufzuheben und die Sache, da sie zur Endentscheidung nicht reif ist, insoweit zu anderweiter Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen. Dagegen war die Revision im Uebrigen als unbegründet zurückzuweisen. R. G. IV. C. S. 18. 11. 1901. Nr. 235/1901. IV. J. W. Beilage pag. 182.

(Fortsetzung folgt.)

Die Krankenkassen im Kampfe gegen den Alkoholismus.

Von Dr. *Bratz*-Wuhlgarten.

Das Kapitel „Krankenkasse und Trunkfällige“ ist zur Zeit ein aktuelles Thema. Bekanntlich bestimmt der § 6a des deutschen Krankenversicherungsgesetzes, dass die Kasse denen keine Unterstützung zu gewähren braucht, welche „sich eine Krankheit durch Trunkfälligkeit zugezogen haben.“ In gleicher Weise unterliegen auch die selbstverschuldeten und bisher auch die durch Geschlechtsverkehr erworbenen Krankheiten nicht der Beitragspflicht der Krankenkassen. Die rührige Agitation der „deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ hat es nun erreicht, dass nach der neuen, zur Zeit der Beschlussfassung des Reichstages unterliegenden Novelle zum Krankenversicherungsgesetze die Geschlechtskranken nicht mehr von der Unterstützung ausgeschlossen sind. Für die Volksgesundheit zweifellos ein grosser Fortschritt!

Mancher früher in der Dunkelheit gebliebener oder vom Kurpfuscher behandelter Fall von Syphilis und Gonorrhoe wird in Zukunft rechtzeitig auf Kassenkosten der Heilung zugeführt werden. Die Wünsche dagegen für den Kampf gegen den Alkoholismus haben in der Novelle keine Berücksichtigung gefunden. Der Trunkfällige soll nach der Regierungsvorlage auch in Zukunft hinsichtlich seiner Ausschliessung von der Krankenunterstützung dem Selbstverstümmler gleichgestellt bleiben, der sich von der Arbeit drücken will. Wie unbillig gegenüber den Vielen, deren Trunksucht nur das Zeichen und die Folge tiefer nervöser Erkrankung ist! Wie unzweckmässig vom Standpunkte der Volksgesundheit, dass so die frühzeitige consequente Behandlung der Trunksucht auf Kassenkosten unmöglich gemacht ist! Gerade die neue Novelle kommt in ihren sonstigen Bestimmungen diesem Zwecke in ausgezeichneter Weise entgegen: Die Unterstützungspflicht der Kassen wird auf die Dauer eines halben Jahres ausgedehnt, bekanntlich beginnt nach halbjähriger Krankheitsdauer aber die gesetzliche Wirksamkeit der Invalidenversicherung. In einer früher kaum erhofften Weise wären damit alle die finanziellen Grundlagen für die Behandlung der Trunksüchtigen gegeben. Es haben denn auch, seit der Text des Regierungsentwurfes bekannt geworden ist, besonders die Irrenärzte ihre Stimme für eine entsprechende Aenderung des Krankenversicherungsgesetzes erhoben. In diesem Blatte hat der Schreiber dieser Zeilen die Aufmerksamkeit der Fachgenossen auf die Angelegenheit gelenkt. Der Psychiatrische Verein zu Berlin hat eine Petition an Reichstag und Reichsamt des Innern eingereicht. Bei der ersten Lesung der Krankenversicherungsnovelle im Reichstage haben sich die Abgeordneten Hofmann-Dillingen und Lenzmann in unserem Sinne ausgesprochen.

Die Kommission des Reichstags hat aber den bezüglichen, vom Reichstagsabgeordneten Rösicke gestellten Antrag, die Trunkfälligen in die Versicherung aufzunehmen, mit 6 gegen 6 Stimmen abgelehnt, die Entscheidung wird der Reichstag in seiner zweiten

Lesung sofort nach den Osterferien treffen, also unmittelbar nach der Tagung des internationalen Kongresses gegen den Alkoholismus. Noch in letzter Stunde wird der Kongress seine Autorität für diese so bedeutsame Angelegenheit in die Wagschale werfen. Aber auch wenn die Einfügung der Trunkfälligen in die Krankenversicherung in dieser Session noch nicht Gesetz werden sollte, eine Hoffnung können wir zuversichtlich aussprechen: Dem Kongresse wird es sicher gelingen, das Interesse seines hohen Protektors, des Staatssekretärs Grafen v. Posadowsky, zu gewinnen für die spätere Mitwirkung auch der Krankenkassen im Kampfe gegen den Alkoholismus.

Mittheilungen.

— **Der Psychiatrische Verein in Berlin** beschloss in seiner Sitzung am 14. März infolge eines Referates von Waldschmidt über die Frage, ob die **Trinkerfürsorge** in der Novelle zum **Krankenversicherungsgesetz** Berücksichtigung finden solle, einstimmig eine entsprechende Petition an den Reichstag zu richten. Der Referent hatte seinen Ausführungen folgende Leitsätze zu Grunde gelegt:

1. Trunksüchtige oder Trunkfällige sind Kranke.
2. Sie sind als solche zu behandeln und also im Krankenversicherungsgesetz zu berücksichtigen.
3. Der § 6a Absatz 2 des KVG., nach welchem Krankengeld an die Kassenmitglieder nicht gezahlt zu werden braucht, sofern sie sich ihre Erkrankung durch Trunkfälligkeit zugezogen haben, muss demgemäss abgeändert werden.
4. Trunkfällige bedürfen der Heilbehandlung in Specialanstalten (vergl. die Verhandlungen des Psychiatrischen Vereins vom 14. December 01).
5. Die Aufenthaltsdauer in einer solchen Special-Trinkerheilanstalt ist auf mindestens 6 Monate zu bemessen; aus diesem Grunde ist es erforderlich, die Dauer der Krankenunterstützung auch für diese Kranken auf 26 Wochen, wie dies bei anderen Krankheiten bereits vorgesehen ist, auszudehnen.

In der sehr lebhaften Debatte wurde gebührend der veraltete Standpunkt betreffs der verschuldeten und unverschuldeten Krankheiten beleuchtet und hervorgehoben, dass man es bei der Trunksucht doch nicht mit einer Lasterhaftigkeit, sondern mit einer Krankheit zu thun habe, die wie auch alle anderen Krankheiten die nöthige Behandlung und Unterstützung zu beanspruchen haben. Im Interesse der Versicherten wie auch der Versichernden liege es durchaus, dass der Reichstag dem Wunsche der Petenten nachkomme, indem er die Worte „Trunkfälligkeit" aus dem Krankenversicherungsgesetz entferne. Dann ist zu hoffen, dass eine rationelle Trinkerbehandlung angebahnt werde, deren wir so dringend edübrftig sind.

— Am 14. 15. und 16. April d. J. findet in Mainz der 4. Verbandstag der Hülfsschulen Deutschlands statt. Aus der Tagesordnung ist hervorzuheben, dass Herr Universitätsprofessor Dr. Sommer für den 16. April zum Besuche seiner psychiatrischen Klinik in Giessen eingeladen und einen Vortrag über „die verschiedenen Formen der Idiotie vom Standpunkte der Therapie und Prophylaxe" (mit Projektionsbildern und Krankenvorstellungen) in Aussicht gestellt hat. Betheiligung ist dem Schriftführer, Hülfsschulleiter J. Wettig, Mainz Lauterenstr. 9 mitzutheilen, da Herr Professor Dr. Sommer um Angabe der Besucherzahl gebeten hat. Ausserdem wird Gelegenheit geboten, am 4. Verbandstage die Erziehungsanstalt Idstein i. T. in Augenschein zu nehmen.

— Die diesjährige Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte wird am 23. u. 24. Mai in Baden-Baden stattfinden.

Referate.

— Helenius. Die Alkoholfrage. Eine soziologisch-statistische Untersuchung. Verlag von Fischer, Jena, 1903.

Das Buch ist, wie der Verfasser sagt, das Ergebniss jahrelanger Arbeiten. Es umfasst das ganze Gebiet des Alkoholismus. Wer über die Alkoholfrage in jeder Beziehung eine Uebersicht gewinnen will, dem ist diese Schrift zu empfehlen. Bei der Fülle des kritisch behandelten Stoffes kann ich hier nur weniges herausgreifen. Wegen der Belege und der Einzelheiten muss ich auf das Urwerk verweisen.

In den Vordergrund rückt Helenius eine systematische Untersuchung über die Frage, ob der sogenannte mässige Alkoholgenuss schädlich ist oder nicht. Mit Recht betont der Verfasser, dass in der Beantwortung dieser Frage die Lösung der Alkoholfrage zu suchen ist. Die Ergebnisse, zu denen Helenius kommt, mögen in kurzem hier folgen. Das Verlangen nach Alkohol ist kein natürliches Bedürfniss des Menschen. Es ist möglich, ein Volk gegen den Alkoholismus zu schützen. Rasse, Klima, Vorzeit des Volkes spielen hierbei keine entscheidende Rolle. In erster Linie ist der Genuss des Alkohols von der allgemeinen Sitte abhängig. Die grösste Gefahr liegt in dem vererblichen Alkoholismus und seinen Folgen, welche immer verhängnissvoller werden. Diese erbliche Belastung kann in verschiedenen

Formen auftreten, als Sucht nach alkoholischen Getränken, Geisteskrankheit, Epilepsie, Idiotie, Anlage zum Verbrechen und zur Prostitution und andere geistige und körperliche Entartungsgebrechen.

Während in allen anderen Beziehungen die medicinischen Lehren der vergangenen Jahrhunderte gestrichen sind, hält man in der Alkoholfrage unkritisch fest an dem Ueberlieferten, obwohl die medicinische Wissenschaft es ist, welche im Kampfe gegen den Alkoholismus die schärfsten Waffen schmiedet. Lange Zeit schob man die schädlichen Wirkungen des Alkohols auf die den gebrannten Wässern meistens beigesellten höheren Alkohole. Man wollte wohl eine Branntweinpest anerkennen, aber nicht eine Alkoholpest. Doch spielen die Fuselöle nur eine nebensächliche Rolle beim Alkoholismus. Schuld am Alkoholismus ist der Alkohol, [ohne Alkohol kein Alkoholismus], demnach der Aethylalkohol, der in sämmtlichen alkoholischen Getränken das Wirkende ist.

Alkohol ist ein Protoplasmagift. Er verbrennt im Organismus und die Körperzellen gewöhnen sich an den Einfluss des Alkohols. In der fettsparenden Eigenschaft des Alkohols sehen viele Forscher einen Ausdruck der Entartung. Alkohol vermindert die Ausscheidungen von Kohlensäure, indem er den Zellen den für das normale Leben nöthigen Sauerstoff entzieht oder die rothen Blutkörperchen für die Aufnahme von Sauerstoff weniger geeignet macht. Auch kleine Gaben Alkohol stören die Thätigkeit des Magens und verlangsamen die Verdauung. Die Grenze der „physiologischen Alkoholmenge" wird von verschiedenen Forschern verschieden hoch bemessen, [von Null bis Unendlich]. Doch das wird jeder zugeben, dass die meisten Menschen die Grenze überschreiten, welche auch ein nachsichtiger Beurtheiler des Alkoholismus vorschreibt, nicht ein kurzsichtiger. Darin sind alle, welche sich mit dem Alkoholismus ernstlich beschäftigen, einig, ohne Alkohol befindet man sich besser. Der Alkoholglaube ist ein Wunderglaube. Alkohol ist als Genussmittel zu verwerfen. Diese Forderung findet eine wesentliche Unterstützung in den Erfahrungen, welche die englischen Lebensversicherungsgesellschaften gemacht haben. Danach leben, unter denselben Verhältnissen, die Alkoholenthaltsamen länger als die Alkoholmässigen. Das Material, über welches die Gesellschaften verfügen, ist so erdrückend reichhaltig und die Beobachtungszeit so lang, dass Einwendungen gegen die Schlussfolgerung nicht gemacht werden können. Ich halte diese Erfahrungen für jeden Menschen, welcher sehen kann und will, als ausschlaggebend für die Abstinenz. Die Versuche von Kräpelin und anderen sind für den Abstinenten überzeugend, aber der Abstinent weiss, dass sich die Alkoholisten nicht überzeugen lassen wollen. Damit kämen wir zu der Frage, wo beginnt der Missbrauch des Alkohols. Darin bin ich mit dem Verfasser einig, dass ein jeder gewohnheitsmässiger Genuss ein Missbrauch ist, und nicht allein das, sondern überhaupt jeder Genuss des Alkohols [nicht Gebrauch als Arznei]. Dabei besteht kein Unterschied zwischen destillirten und gegohrenen Getränken, Bier und Wein sind ebenso schädlich wie Branntwein. Der chronische Alkoholismus wird auch durch den fortgesetzten Genuss kleiner Gaben Alkohol hervorgerufen. Es giebt kein Organ, welches nicht durch Alkohol vorübergehend oder dauernd geschädigt werden kann und wird. — Es bedarf hier wohl nicht der Versicherung, dass bei einer grossen Anzahl von Geisteskrankheiten der Alkohol Urheber oder Mitwirker ist. Aeusserst lehrreich ist es, dass in Norwegen, wo der Alkoholgenuss allmählich abgenommen hat, ein stetiges Herabgehen der Geisteskrankheiten beobachtet wird. — Das wird doch kein verständiger Mensch mehr leugnen, dass der Alkoholismus ein Haupthebel der Verbrechen ist. Wo der Alkoholgenuss ein grosser, dort ist auch die Anzahl der Verbrecher eine grosse. Helenius möchte die Thatsache, dass die erwachsenen Männer wie auch die heranwachsende männliche Jugend mehr Verbrecher stellen als das weibliche Geschlecht, auf den Alkoholismus zurückführen. Die Erfahrung in England giebt ihm darin Recht. Der jüngere Theil der männlichen Gefängnissbevölkerung geht seit den Jahren, wo die Abstinenzbewegung unter der englischen Jugend um sich gegriffen hat, merklich zurück. Eins ist noch bei den officiellen Zahlenangaben über den Antheil des Alkohols an den Verbrechen zu berücksichtigen, sie sind zu niedrig. Unter den anderen angeführten Ursachen verbirgt sich oft der Alkohol. Lehrreich ist eine für Finnland gemachte Zusammenstellung, wonach die Verbrechen in den einzelnen Landestheilen proportional dem Alkoholverbrauch, als Genussmittel, vertheilt sind. Unter den rückfälligen Verbrechern ist die Zahl der Alkoholisten grösser als unter den zuerst Bestraften. Der Alkohol spielt bei der Entartung des Menschengeschlechts eine so gewaltige Rolle, dass man ruhig behaupten kann, die „geborenen Verbrecher" sind zum grossen Theil Nachkommen von Alkoholisten. Das giebt einen Fingerzeig dahin, dass zum Bekämpfen der Verbrechen Maassregeln gegen den Alkoholismus wirksamer sein werden als die mehr oder weniger umfangreichen Gefängnisse. Ein der Verbrecherin verwandtes Individuum ist die Prostituirte. Die Aufrechterhaltung dieses Gewerbes ist meistens nur durch den Alkohol ermöglicht, welcher den Abscheu für das ekelhafte Leben erstickt. Unter den Huren ist die Sterblichkeit grösser als in irgend einer anderen Klasse der Gesellschaft. Zu den Ursachen dieser vorzeitigen Sterblichkeit gehören unregelmässiger Schlaf, unregelmässige Mahlzeiten und nicht am wenigsten der Alkoholgenuss. Aber auch sonst wirkt das Alkoholgewerbe entsittlichend. Das grosse Publikum fragt wenig danach, aus was für Bestandtheilen ein Bier, Wein, Champagner, Likör zusammengesetzt ist. In der Alkoholindustrie muss der Fabrikant mehr wie in jedem anderen Fache seine Chemie kennen. Das Leben in den Kneipen selbst überwindet jegliches sittliches Bedenken, so fällt ein Theil der weiblichen Bedienung der Unsittlichkeit und Prostitution anheim.

Der Schaden, den der Alkoholismus der Menschheit zufügt, ist gross, weit bedeutender als die meisten Menschen annehmen. Jeder wird wohl zugeben, dass es eine der wichtigsten Aufgaben unserer Zeit ist die

Alkoholfrage zu lösen. Sie muss gelöst werden. So lange der Alkoholismus besteht, ist eine glückliche Zukunft für die Menschheit undenkbar. Der Kampf gegen den Alkoholismus geschieht nicht aus Eigennutz, es ist ein sittlich berechtigter Krieg, er wird siegreich durchgeführt werden, nicht in kurzer Zeit, dazu bedarf es Jahrzehnte, vielleicht Jahrhunderte. Ueber die Mittel zur Bekämpfung des Alkoholismus ist das Urwerk durchzulesen. Nur eins will ich hier hervorheben. Die praktische Abstinenzthätigkeit lehrt, dass nur derjenige im Kampfe gegen den Alkoholismus Erfolg hat, der selber enthaltsam ist.

J. S. Mascher-Colditz.

— Psychiatrische en Neurologische Bladen. 1902. No. 2.

Bouman, Lues cerebri met eigenardige verschijnselen.

Ein 44 Jahre alter Arbeiter, der früher Syphilis hatte, bot folgende Symptome: Rechtsseitige Oculomotoriuslähmung, rechtsseitige Gesichtsfeldeinengung, rechtsseitige Hypoglossuslähmung mit Atrophie und rechtsseitige Trigeminuslähmung. Rechter Arm und rechtes Bein atrophisch mit erhöhten Reflexen. Dazu gesellte sich zuletzt noch eine rechtsseitige Trochlearislähmung. Bei der Section fanden sich Gummata, und zwar zwei am Basaltheil und eines neben dem nucleus ruber. Der grösste Tumor lag rechts und hatte die substantia nigra verdrängt. Der rechte Oculomotorius war ganz geknickt, die corpora candicantia waren verschwunden. Der Tumor links hatte den tractus opticus verdrängt. Daher die Augenmuskellähmungen und die Gesichtsfeldeinengung. Bemerkenswerth ist, dass die Oculomotoriuslähmung und die Hemiplegie dieselben Seiten betroffen hatten. Neben dem Pyramidenbündel zeigte sich auch die Olivenzwischenschicht degenerirt. Man konnte immer zu den degenerirten Pyramidenbündeln die degenerirten Kerne finden.

Francken, Arterio-sclerosis, angiomyopathia dextra hemiparesis sinistra.

52 Jahre alte Frau: 1) Schwäche des rechten Armes mit starker Atrophie der kleinen Handmuskeln und weniger starker Atrophie der Unterarmmuskeln, entstanden vor 4 Jahren, allmähliche Verschlimmerung mit Schmerzen bei Bewegungen. 2) Spastische Parese des linken Beines mit stark erhöhten Reflexen. 3) Parese des linken Mundfacialis. 4) Ziemlich starke Steigerung der Reflexe des linken Armes und der Hand, Unsicherheit in den Bewegungen. No. 2, 3 und 4 vor einem Jahr plötzlich entstanden. 5) Starke Veränderungen im peripheren Arteriensystem rechts, namentlich in der art. brachialis, weniger in der art. carotis. 6) Gefässveränderungen im rechten Auge, Abnahme der Sehkraft. 7) Starke allg. Arteriosclerose.

Das Bild erinnert nach Verf. an die von Charcot als claudication intermittente par oblitération artérielle, intermittirendes Hinken, beschriebene Krankheit. Der Unterschied zwischen rechter und linker Arteria brachialis war auffallend, so auch, wenn auch etwas weniger, bei der Carotis (und der Art. retinae). Daher die schlechte Ernährung mit den übrigen Erscheinungen.

Wellenbergh, De zorg voor gevaarlijke krankzinnigen.

Verf. erörtert die Frage der Unterbringung der gefährlichen Geisteskranken und der geisteskranken Verbrecher an der Hand des Buches von Naecke.

Brouwer, De actueele questie der Grensgevallen.

Verf. bringt 2 Fälle von Geisteskranken mit verbrecherischen Tendenzen und bespricht die Unterbringung derartiger Individuen.

Rütte, Landbouw in verband met de Krankzinnigenverpleging.

Verf. hebt die Vortheile der kolonialen Verpflegung Geisteskranker unter ärztlicher Aufsicht hervor.

Ganter.

Personalnachrichten.

Es ist versetzt:

Der Oberarzt Professor Dr. Schultze auf seinen Wunsch von Andernach nach Bonn zum 1. Juli d. J.

Es ist ernannt:

Der III. Arzt Dr. Werner in Grafenberg zum Oberarzt v. 1. April d. J. ab, unter Versetzung nach Andernach zum 1. Juli d. J.

Der III. Arzt Dr. Flügge in Düren zum Oberarzt v. 1. April d. J. ab, unter Versetzung nach Grafenberg zum 1. Juli d. J.

Der III. Arzt Dr. Orthmann in Merzig zum Oberarzt v. 1. April d. J. ab, unter Versetzung nach Düren zum 1. Juli d. J.

Der III. Arzt Dr. Sauermann zu Bonn zum Oberarzt v. 1. April d. J. ab, unter Versetzung nach Merzig zum 1. Juli d. J.

Der III. Arzt Dr. Adams zu Galkhausen zum Oberarzt daselbst vom 1. Juli d. J. ab.

Der Assistenzarzt Dr. Neu in Galkhausen zum III. Arzt v. 1. April d. J., unter Versetzung nach Merzig zum 15. April d. J.

Der Assistenzarzt Dr. Schroeder in Grafenberg zum III. Arzt daselbst v. 1. April d. J. ab.

Der Assistenzarzt Dr. Stallmann in Merzig zum III. Arzt v. 1. April d. J. ab, unter Versetzung nach Düren zum 15. April d. J.

Der Assistenzarzt Dr. Lückerath in Galkhausen zum III. Arzt daselbst v. 1. April d. J. ab.

Der Assistenzarzt Dr. Siebert in Andernach zum III. Arzt v. 1. April d. J. ab, unter Versetzung nach Bonn zum 15. April d. J.

Der Assistenzarzt Dr. Schöpplenberg in Bonn ist in gleicher Eigenschaft v. 15. April d. J. nach Andernach versetzt.

Der Assistenzarzt Dr. Stroux in Düren in gleicher Eigenschaft zum 15. April nach Galkhausen versetzt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Kraschnitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Kraschnitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 3. 18. April. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Kraschnitz (Schlesien), zu richten.

Die Prophylaxe in der Psychiatrie*)

Von Professor Dr. *A. Cramer* in Göttingen.

Herr Präsident!

Auf allen Gebieten der Medicin kommt mit jedem Jahre deutlicher das Bestreben nach einer wirksamen Prophylaxe (Vorbeugung) zum Ausdruck. Die practische Hygiene, welche dieses Vorbeugen zu ihrer Hauptaufgabe macht, hat nach jeder Richtung vor Jahrzehnten noch ungeahnte Fortschritte gezeitigt.

Wenn man bedenkt, ganz abgesehen vom ethischen Gesichtspuncte, was durch das Vermeiden einer einzigen Epidemie an Cultur- und Geldwerthen dem Staate erspart wird, so wird man begreifen, dass

*) Die nachstehende Rede wurde im 36. Hannover'schen Provinziallandtage gehalten als ärztliche Begründung zu dem Projecte, in der Rasemühle bei Göttingen ein Sanatorium für Nervenkranke zu errichten.

Die Rasemühle bei Göttingen ist ein durch reiche Wasserquellen ausgezeichneter, idyllisch gelegener Ausflugsort von Göttingen, der namentlich den alten Göttinger Studenten nicht unbekannt sein wird.

Wie jeder Nerven- und Irrenarzt habe ich seit langer Zeit die Calamität empfunden, dass Mittel und Wege fehlten, die nervös erschöpften, minderbemittelten Menschen in zweckentsprechender Weise zur Erholung und Pflege unterzubringen.

Der Mangel an einer ausreichenden und guten Wasserversorgung der von mir geleiteten Heil- und Pflegeanstalt in Göttingen sollte die Gelegenheit dazu bringen, hier Abhülfe zu schaffen. Wasser war für die Anstalt nur durch Erwerb der Rasemühle mit ihren Quellen zu erlangen. Liefern doch die Rasemühlequellen im Durchschnitt pro Tag 28000 Kubikmeter eines schon von Wöhler als ausgezeichnet bezeichneten Wassers in immer gleichmässiger Beschaffenheit.

Rein zur Wasserversorgung dieses grosse Grundstück anzukaufen, das zudem schwer zu verwerthen war, erschien zu theuer. Es lag deshalb der Gedanke nahe, mit dem Project einer geeigneten Wasserversorgung der Anstalt das zu verbinden, in der Rasemühle ein Sanatorium für Nervenkranke zu errichten. Von dem Gedanken bis zu dessen Verwirklichung war noch ein weiter Schritt.

Es wäre auch wohl nur ein Gedanke geblieben, wenn nicht

die Aufmerksamkeit der Staatsregierung unablässig auf die immer weitere Ausbreitung entsprechender prophylaktischer, vorbeugender Maassregeln gerichtet ist. Ich brauche nur auf das Reichsseuchengesetz, auf die Maasnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose und auf die Einrichtungen zur Unfallverhütung, zur Verhütung der Gewerbekrankheiten etc. hinzuweisen.

Die grossen Fortschritte in der Prophylaxe gerade der Infectionskrankheiten verdanken wir einer genauen Aetiologie dieser krankhaften Zustände, die uns die von Koch geschaffene Bacteriologie kennen lehrte.

Eine so klare Lehre von den Krankheitsursachen, wie für die Infectionskrankheiten, besitzen wir für die Geisteskrankheiten nicht.

Wir wissen aber, dass ebenso wie bei den Infectionskrankheiten und anderen Erkrankungen auch bei den Seelenstörungen eine gewisse Disposition vorhanden ist, welche die einzelnen Individuen mehr oder weniger widerstandsfähiger gegen auf sie im Leben einwirkende Schädlichkeiten erscheinen lässt. Diese Disposition kann angeboren oder erworben sein. Auf die angeborene Disposition lässt sich nur schwer einwirken, dagegen lassen sich Fährnisse, welche das Leben mit sich bringt, erfolgreich bekämpfen.

Wir sehen, wie auf diesem Gebiete gerade gegen 2 wichtige Feinde des Menschengeschlechts, gegen den Alkoholismus und die Geschlechtskrankheiten, mobil gemacht wird. Der Erfolg in diesem Kampfe wird nicht fehlen und auch in einer Verminderung von Nerven- und Geisteskrankheiten zum Ausdruck kommen.

Ausser diesen beiden Feinden des Menschengeschlechts kommen aber noch eine ganze Reihe anderer Schädlichkeiten in Betracht, gegen welche die Prophylaxe in der Psychiatrie ankämpfen muss.

Gewöhnlich concurriren eine ganze Reihe von schädlichen Momenten, um die Widerstandsfähigkeit des einzelnen Individuums in psychischer Beziehung zu untergraben.

Wir müssen Mittel und Wege suchen, um die während des Lebens einwirkenden Schädlichkeiten zum Theil wenigstens in ihrer Wirkung zu mildern oder gar zu paralysieren.

Jede Bekämpfung der Trunksucht ist auch zu den prophylaktischen Maassregeln in der Psychiatrie zu rechnen. Dasselbe gilt von einer energischen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, denn wir wissen, dass gerade die schädlichen Folgen der Trunksucht und der Syphilis das Wort der Bibel wahr machen: „Und rächet der Väter Missethat bis ins 3. und 4. Glied", ganz abgesehen davon, dass auch direct Syphilis und Alkoholismus Nervosität und Geisteskrankheit erzeugen können.

Wenn wir die Schriften über die Ursachen der Seelenstörungen studiren, so finden wir fast immer neben anderen Ursachen die erschöpfenden und aufreibenden Folgen eines erschwerten Kampfes ums Dasein erwähnt. Arbeit, Kummer, Noth, sociale und politische, Rassen- und Religionskämpfe, das überhastete Streben vorwärts zu kommen, sei es im Amt, sei es in der Industrie oder an der

---

eine Reihe ausgezeichneter, weitsichtiger Männer sich sofort dieser Idee mit grosser Wärme angenommen hätten.

In erster Linie nenne ich Herrn Landesdirektor Lichtenberg, der im Verein mit den anderen Mitgliedern des Landesausschusses ruhig und zielbewusst mit grosser Energie sich von Anfang an des Projectes angenommen hat und alle die schwierigen rechtlichen und verwaltungstechnischen Fragen so geschickt bearbeitet hat, dass nach seinen streng sachlichen, eingehenden Darlegungen im Landtage an der Durchführbarkeit des Projectes kein Zweifel mehr sein konnte.

In zweiter Linie nenne ich Herrn Landrath Heinichen in Göttingen, der von Anfang an auf jede Weise im stillen und öffentlich arbeitend und viele Hindernisse aus dem Wege räumend das Project nachhaltig förderte.

In dritter Linie kommen die Herren der vom Provinzialausschusse gewählten Commission:

Die Herren: Geheimrath Thilemann, Senator Holtermann, Oberbürgermeister v. Linsingen, Dr. Knüppling, Hofbesitzer Degen,

welche zunächst vorsichtig prüfend schliesslich mit aller Energie des Projectes sich annahmen.

Dass im Landtage auch Widerspruch kommen würde, war zu erwarten, denn ein pflichtgetreuer Vertreter seines Mandates musste sich fragen, sind das nicht gänzlich neue Aufgaben, welche die Provinz übernimmt, gehört die Behandlung derartiger, nervöser Erschöpfter zu den Aufgaben der Provinz etc.?

Aber gerade die ausserordentlich klaren Ausführungen von Herrn Landesdirektor Lichtenberg, welche darthaten, dass die Provinz an eine bessere Wasserversorgung der Anstalt eigentlich nur denken könne, wenn die Rasemühle auch in dem Sinne der sicher segensreichen Einrichtung eines Nervensanatoriums ausgenützt werde und die weiteren Ausführungen von Herrn Landrath von Reden, von Herrn Stadtdirektor Tramm, von Herrn Geheimrath von Göschen und Anderen und das ausgezeichnete Referat des Herrn Oberbürgermeisters Fürbringer führten schliesslich dazu, dass das Project mit grosser Majorität angenommen wurde.

Das neue Sanatorium wird bereits am 1. Oktober eröffnet werden. Es werden in 2 Klassen Nervöse der gebildeten und der ungebildeten Stände aufgenommen werden. Geisteskranke und Epileptiker sind von der Aufnahme ausgeschlossen. Alle modernen Heilmethoden werden zur Anwendung kommen. Für das Sanatorium wird ein besonderer, verheiratheter, im Sanatorium wohnender Nervenarzt als Oberarzt, der unter Leitung des Schreibers dieser Zeilen steht, angestellt werden.

Die financielle Lage des Sanatoriums wird deshalb eine besonders günstige, weil der Provinz durch Wasserabgabe aus den überreichlichen Quellen der Rase nicht unbeträchtliche Einnahmen erwachsen werden.

Börse durch Spekulation, können den Menschen aufreiben. Es liegt auf der Hand, dass ein schwerer disponirter Mensch diesen Folgen eher erliegt, wenn noch andere unausbleibliche Schädlichkeiten, welche das alltägliche Leben mit sich bringt, hinzukommen, als ein weniger disponierter Mensch.

Es ist weiter leicht verständlich, dass der Mensch, welcher Gelegenheit hat, auszuspannen und sich zu erholen, wenn er merkt, dass es mit seinen Kräften zu Ende geht, die Gewähr hat, länger gesund zu bleiben, als derjenige, dem eine solche Gelegenheit nicht zur Verfügung steht. Wir sehen dementsprechend auch, dass der prädisponirte Mensch, wenn er rastlos ohne die nöthige Erholung weiter arbeitet, je nach dem Grade der Disposition und der Schädlichkeiten, welche einwirken, früher oder später versagt, nervös wird oder gar einem geistigen Siechthum verfällt, wenn nicht für die nöthige Ruhe und Ausspannung gesorgt wird.

Das, was wir als Nervosität bezeichnen, ist immer die Folge einer Störung in der Function des Gehirns. Dauert diese Functionsstörung zu lange an, so kann sie chronisch und unheilbar werden und in Geisteskrankheit hinüberführen. Es sind nicht wenige Fälle von Geisteskrankheit, bei denen wir eine derartige Ursache, d. h. also das langsame Aufreiben im Kampfe ums tägliche Brot, erkennen können.

Bei den besitzenden Klassen hat man in der Regel mit der Sorge für eine geeignete und genügend lange dauernde Ausspannung keine Schwierigkeiten. Wir verfügen in Deutschland über eine grosse Reihe ausgezeichnet eingerichteter und sachkundig geleiteter Sanatorien, in denen alljährlich viele hunderte und tausende nervöser und erschöpfter Menschen Heilung und Erholung finden.

Für den minder Bemittelten ist aber dieser Weg verschlossen. Unter 6 M. pro Tag kann man in einem gut geleiteten Sanatorium kaum Aufnahme finden, meist bewegen sich diese Preise zwischen 10 und 20 M. und noch höheren Sätzen. Es wird diese Kalamität auch von den Behörden empfunden, z. B. Eisenbahndirektionen, Berufsgenossenschaften, welche gezwungen sind, Kranke zur Beobachtung und Behandlung in geeignete Anstalten unterzubringen.

Die Schwierigkeiten bei der zweckmässigen Unterbringung solcher minder bemittelter Nervöser oder richtiger nervös Erschöpfter tritt jedem Nerven- und Irrenarzt in seiner Praxis täglich drastisch vor Augen.

Der Patient erscheint, man konstatirt eine nervöse Erschöpfung, man räth ihm, auszuspannen, in ein Sanatorium zu gehen, die nöthigen Kuren durchzumachen. Dann kommt die Frage: „Was kostet das?", sodann nach Nennung des Pensionspreises ein verzweifeltes Gesicht des Patienten mit der Aeusserung, dass er das nicht erschwingen könne und für den Arzt die Unmöglichkeit, dem Patienten das zu verschaffen, was ihm nützlich ist. Der Patient spannt zwar auch aus, bleibt aber zu Hause sitzen, wo ihm das Leben in engen Räumen mit einer zahlreichen Familie und einer meist ebenfalls nervösen und reizbaren Frau und bei ungenügender Luft und Ernährung zur Qual wird und ihm eine Erholung unmöglich macht. Ja, man kann wohl sagen, dass in nicht wenigen Fällen nicht das Bad, nicht das Sanatorium an sich Heilung bringt, sondern die Erlösung aus dem alltäglichen Einerlei und der alltäglichen Misère.

Nach einigen Wochen der sogenannten Ausspannung in der Familie geht der Patient wieder an seinen Dienst, stemmt sich mit aller Energie gegen die Erschöpfung an, um bald wieder zu versagen, dasselbe Spiel wiederholt sich von neuem, und schliesslich kommt ein unheilbarer Zustand geistigen Siechthums, so dass in nicht seltenen Fällen der Patient und seine Familie der öffentlichen Armenpflege zur Last fällt.

Handelt es sich um einen Beamten, sei er Subalternbeamter oder höher stehender Beamter, wenn er die Mittel nicht hat, eine geeignete Heilanstalt aufzusuchen, so kann es zum mindesten zu einer frühzeitigen Pensionirung kommen, wenn nicht Geistesstörung und zwar unheilbare Geistesstörung die Folge ist.

Diese Verhältnisse sind schon lange ein Gemeingut jedes Nerven- und Irrenarztes geworden; Männer wie Benda, Krafft-Ebing, Möbius, Fürstner, Jolly, Laehr, Erb, Forel, Ganser, Kraepelin, Peretti, Lichtheim, Pätz, Strümpell, Eulenburg, Neumann und Andere haben schon lange in ausgezeichneten Schriften darauf hingewiesen, dass hier Abhülfe dringend geschaffen werden muss; edelgesinnte Menschen haben aus allgemeinen Wohlthätigkeitsmitteln Anstalten, aber leider bisher nur noch in sehr beschränktem Umfange geschaffen, z. B. das Haus Schönau bei Berlin, Berufsgenossenschaften haben eigene Nervenkliniken eingerichtet.

Diese Anstalten haben ausgezeichnete Resultate zu verzeichnen, aber ihre beschränkte Ausdehnung ermöglicht nicht, im Grossen Segen zu stiften. Auch sind die Verpflegungssätze immer noch verhältnissmässig hoch in diesen Anstalten.

Die Befürchtung, dass das Zusammenbringen einer grossen Anzahl derartig Nervöser, die man zum Theil auch als psychisch Nervöse bezeichnet, einen Nach-

theil für die einzelnen Patienten selbst bringen könnte, hat sich nicht halten lassen, es sind die befürchteten Folgen bei geschickter Leitung und Behandlung ausgeblieben.

Es kann uns deshalb nicht wundern, dass immer dringender auf den Versammlungen von Irrenärzten und Neurologen die Forderung aufgestellt wird, dass öffentliche Anstalten für Nervöse eingerichtet werden müssen, um auch den minder bemittelten Nervenkranken Heilung und Erholung finden zu lassen. In diesem Sinne haben sich ganz bestimmt in allerletzter Zeit die Versammlungen rheinischer Neurologen und Irrenärzte ausgesprochen und ebenso die südwestdeutsche Versammlung von Neurologen und Irrenärzten. Ja, die weitsichtige Stadtkommune Frankfurt a. M. hat bereits im Prinzip beschlossen, eine derartige Anstalt einzurichten und ein entsprechendes Grundstück angekauft.

Es ist also nur noch eine Frage der Zeit, dass in anderen Provinzen und Bundesstaaten unseres Vaterlandes derartige Anstalten eingerichtet werden und es kann aus diesen Gründen nicht dringend genug empfohlen werden, vom Standpunkt einer Prophylaxe in der Irrenpflege, auf das Projekt einzugehen, in der Rasemühle bei Göttingen eine derartige Nervenheilanstalt einzurichten.

Alle Fach-Vereine, die sich mit dieser Frage beschäftigt haben, haben in ihren dahin gehenden Thesen ausdrücklich betont, dass eine derartige Nervenheilanstalt nicht mit einer Irrenanstalt im Zusammenhang sein solle. Die Gründe sind naheliegend: Geisteskrank zu sein gilt heute in weiten Kreisen des Volkes noch für eine Schande, nervös zu sein gehört aber, ich möchte fast sagen, zum guten Ton. Begreiflicherweise würden sich die Nervösen sehr wehren, in einer Anstalt untergebracht zu werden, die in einem Zusammenhang mit einer Irrenanstalt steht. Davon kann aber bei unserem Projekte keine Rede sein, denn die Rasemühle ist über 5 km von der Heil- und Pflegeanstalt in Göttingen entfernt. Auch haben wir in dem von uns vorgeschlagenen Etat eine vollständige und ausdrückliche Trennung von der Anstalt in Göttingen vorgesehen.

Sie müssen auch nicht glauben, Herr Präsident, dass diese Anstalt eine Art Aufenthalt für Müssiggänger sein soll. Die Anstalt wird, wie das Möbius immer verlangt hat, unter dem Zeichen der Arbeit stehen. „Arbeit ist des Blutes Balsam, Arbeit ist des Lebens Kraft". Arbeit und zwar Arbeit, die das Gehirn ausspannt und das Blut in andere Körperprovinzen bringt, soll neben allen modernen Heilmethoden, ein Hauptheilfaktor in der neuen Anstalt werden.

Was bringt nun eine derartige Anstalt für Vortheile?

Es mag sein, dass die von uns projektirte Anstalt Rasemühle in den ersten Jahren noch einen Zuschuss erfordern wird, wenn sich aber die Anstalt weiter ausdehnt, wie sicher zu erwarten ist, wenn die Wasserabgabe zunimmt, dann wird es sicher so kommen, dass wir statt eines Zuschusses einen Ueberschuss erzielen werden.

Die Vortheile, die eine solche Anstalt bringt, liegen aber weniger auf einem rein ziffermässig zu belegenden finanziellen Gebiete, als auf einem Gebiete, das sich nur ungefähr umschreiben lässt, trotzdem aber gerade für die Begründung einer solchen Anstalt ausserordentlich schwerwiegend und ins Gewicht fallend ist.

Man muss sich klar darüber sein, dass ein Nervöser, welcher Heilung und Wiederherstellung in der Anstalt findet, wieder jahrelang seinem Berufe nachgehen kann und Werthe erwirbt, um sich und seine Familie zu erhalten; hat er diese Gelegenheit nicht, so wird er, wie ich ausgeführt habe, chronischem Siechthum verfallen und womöglich jahrzehntelang bis zu seinem Tode der Anstaltspflege bedürftig sein.

Wenn die Anstalt Rasemühle mit 75 Kranken belegt ist, so wird man bei einem durchschnittlich dreimonatlichen Aufenthalt annehmen können, dass im Jahr etwa 300—400 Patienten die Anstalt passiren. Wenn auch nur einige wenige von diesen 300 davon bewahrt werden, in unheilbare Geisteskrankheit zu verfallen, so sparen die zur Unterstützung verpflichteten Gemeinwesen schon in einem Jahre eine nicht unbedeutende und im Laufe der Jahre eine recht erhebliche Summe. Man hat also statt grosser Aufwendungen zur Pflege unheilbarer geistiger Ruinen geringe Ausgaben zur Vermeidung derartiger Siechthumzustände. Dabei kommt noch in Betracht, wie ich nochmals ausdrücklich betonen will, dass die meisten Patienten, welche die Heilanstalt aufsuchen, in der Lage sein werden, den geringen Pflegesatz zu bezahlen und so, wie ich bereits hervorgehoben habe, in absehbarer Zeit die Anstalt sich selbst unterhalten wird. Sagt man sich weiter, dass die Familie des Geheilten oder Gebesserten noch jahrelang ihre Unterstützung und ihren Unterhalt hat, weil der Familienvater wieder etwas verdienen kann, so ergiebt sich auch daraus wieder ein nicht zu verkennender weiterer Vortheil.

Weiter mag man auch wohl erwägen, dass auch

in den Fällen, wo die Nervosität nicht zur Geisteskrankheit führt, sondern nur zu einer dauernden Unfähigkeit, den Beruf zu erfüllen, trotzdem Ausgaben erspart werden, indem durch die Anstaltsbehandlung, wenn diese dauernde Erwerbsunfähigkeit vermieden wird, eine Pensionirung und Anstellung eines neuen Beamten unnöthig wird. Ferner möge man sehr erwägen, dass auch den Behörden und Genossenschaften die Gelegenheit, Kranke in einer derartigen öffentlichen Nervenheilanstalt unterzubringen, sehr willkommen sein wird, schon allein aus dem Gesichtspunkte, weil Kosten erspart werden, und diese Ersparnisse kommen ja auch wieder unserer Provinz zu Nutzen.

Schliesslich möchte ich aber doch auch die sogenannten Imponderabilien an der ganzen Sache hervorheben. Die Errichtung einer Nervenheilanstalt in der Rasemühle schafft ein Werk von weitgehendster socialer Bedeutung.

Wer es einmal gesehen hat, wie trostlos ein derartig nervös erschöpfter Kranker, der die Mittel zu einem Sanatorium nicht aufbringen kann, die Sprechstube des Arztes verlässt, der wird auch die Freude ermessen können, welche diese minder bemittelten Menschen haben werden, wenn in einem öffentlichen, gut eingerichteten Sanatorium Gelegenheit zur Erholung und Genesung gegeben wird. Es wird dadurch manche Thräne getrocknet und manche Sorge und bange Stunde von vielen Familien hinweggenommen werden.

Nimmt man all das zusammen, so wird man sich der Ueberzeugung nicht verschliessen können, dass nach dem alten Grundsatz, „der kluge Mann baut vor", die Provinz geradezu gezwungen ist, vom Standpunkt einer sachgemässen Vorbeugung in der Irrenpflege aus, ein derartiges Sanatorium einzurichten.

Entschliesst sich die Provinz, unserem Projekte zuzustimmen, so wird sie als erste in Deutschland ein Werk schaffen, das nicht nur in weiser Voraussicht das alte Wort wahr macht: Principiis obsta, sero medicina paratur, sondern auch vielen Menschen der minder bemittelten Bevölkerung die Segnungen eines auf der Höhe der Zeit stehenden Sanatoriums für Nervenkranke zu theil werden lässt.

Hannover, das vor fast 50 Jahren durch die Eröffnung neuer Irrenanstalten in Göttingen und Osnabrück, durch die Einrichtung der Ackerbaukolonie Einum, die Einführung der freien Behandlung in Göttingen eine führende Stellung in Deutschland eingenommen hat, Hannover, das in mehr als einer Beziehung maassgeblich für Deutschland gewesen ist, wird durch die Einrichtung dieses unseres öffentlichen Sanatoriums für Nervenkranke auch in der Zukunft die Stellung wieder einnehmen, die ihm in der Kulturgeschichte unseres Vaterlandes gebührt. Dem Ganzen zum Nutzen, dem Einzelnen zum Heil und Segen.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. II.

Aus der Litteratur des Jahres 1902 zusammengestellt von *Ernst Schultze*, Andernach.

(Fortsetzung.)

§ 1568.

Zur Feststellung des schuldhaften Verhaltens i. S. des § 1568 ist nicht erforderlich, dass der Wille der Bekl. unmittelbar auf den nachtheiligen Erfolg abzielte, es genügt das Bewusstsein, dass mit ihrer Handlungsweise der Erfolg eintreten könne. R.-G. 21. März 1901.

D. R. Nr. 281 pag. 73.

§ 1568.

Die dem einen Ehegatten zur Last fallende Herbeiführung einer so tiefen Zerrüttung des ehelichen Verhältnisses, dass dem anderen Ehegatten die Fortsetzung der Ehe nicht zugemuthet werden kann, schliesst nicht aus, dass auch der letztere solcher Verfehlungen schuldig befunden wird, die den Thatbestand des § 1568 erfüllen. R. G. 2. Juli 1901.

D. R. Nr. 282. pag. 73.

§ 1568.

Die Revision hält es für unzulässig, bei der Bemessung der Tragweite der Beleidigungen der Beklagten gegen den Kläger auf den bloss körperlich kranken Zustand der Beklagten Rücksicht zu nehmen, da aus demselben doch noch nicht die völlige Unzurechnungsfähigkeit folge. Der Revision steht entgegen, dass es sich hier gar nicht um die Zurechnungsfähigkeit oder Unzurechnungsfähigkeit der Beklagten bei den ihr zur Last fallenden Beleidigungen, sondern um die Schwere derselben in der Richtung handelt, ob danach dem Kläger noch die Fortsetzung der Ehe mit der Beklagten zugemuthet werden kann. Nach allgemeiner Erfahrung ist aber der körperlich kranke Zustand des Menschen auch auf das seelische Leben, namentlich die geistige Erregung und Reizbarkeit von Einfluss, und ist es daher nur folgerichtig, bei der

Bemessung der Schwere der Verfehlung eines Menschen geeignetenfalls auch dessen körperlich kranken Zustand in Betracht zu ziehen.

Mit der Verneinung des Vorliegens einer von der Beklagten verschuldeten Zerrüttung der Ehe entfällt ein für die Erfüllung des Thatbestandes des bedingten Scheidungsgrundes aus § 1568 des Bürgerlichen Gesetzbuches wesentlicher Umstand: dass die thatsächlich bestehende Zerrüttung der Ehe von dem Ehegatten, gegen den deshalb die Scheidung gesucht wird, verschuldet sein muss. Wenn das Berufungsgericht dabei eine von dem eigenen Verschulden des anderen Ehegatten unabhängige Verschuldung verlangt, so wird damit zum Ausdruck gebracht, dass dieser nicht eine Zerrüttung geltend machen darf, die, ungeachtet des gleichfalls ehewidrigen Verhaltens des anderen Ehegatten, in Wirklichkeit doch nicht von letzterem, sondern von ihm selbst verschuldet ist. Der Beklagten fällt somit die ihr vom Kläger vorgeworfene, im § 1568 des Bürgerlichen Gesetzbuches vorgesehenen Verfehlung nicht zur Last. — — R. G. IV. C. S. 23. 12. 1901. Nr. 287/1901 IV.

J. W. Beilage Nr. 2, pag. 205.

§ 1568 C. P. O. § 617.

Das Berufungsgericht hat, insbesondere vom Standpunkte des § 1568 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, das Vorhandensein eines Scheidungsgrundes verneint. Anlangend die durch geschlechtlichen Missbrauch herbeigeführte Schädigung der Gesundheit, so ergebe sich aus den brieflichen Aeusserungen der Klägerin nur, dass ihr die Ausübung des Beischlafes Qualen bereitete, und aus dem Gutachten des Dr. R. nur, dass die Klägerin im Anfang des Frühjahrs 1900 krankhafte, wahrscheinlich auf Blutarmuth, Schwäche und Nervosität beruhende Symptome an den Geschlechtsorganen aufgewiesen habe. Ein sicherer Schluss aber, dass der leidende Zustand der Klägerin auf geschlechtlichen Missbrauch durch den Beklagten zurückzuführen sei, lasse sich nicht gewinnen. In den blossen ehelichen Beischlafsausübungen, ohne dass eine Schädigung der Gesundheit der Klägerin eingetreten, könne eine schwere Verletzung der ehelichen Pflichten im Sinne des § 1568 des Bürgerlichen Gesetzbuchs nicht gefunden werden. Eine zur Aufhebung des angefochtenen Urtheils führende Rechtsnormverletzung ist in diesen Ausführungen nicht zu finden. Fehlsam verweist sich diejenige Ausführung des Berufungsgerichts, welche sich auf den Vorwurf der Klägerin bezieht: Beklagter habe sie im vorliegenden Prozesse durch seine Behauptung, dass sie sich ihm schon vor der Ehe wiederholt hingegeben, schwer beleidigt. R. G. IV. C. S. 13. 1. 1902. Nr. 300/1901. IV.

J. W. Beilage Nr. 2. pag. 205.

§ 1565.

Eine Beischlafsvollziehung in bewusstlosem Zustande genügt zu einem Ehebruch nicht. O.-L.-G. Hasseburg, 7. Juli 1900.

D. R. Entscheid. Nr. 158. pag. 45.

§ 1569.

Das Oberlandesgericht geht davon aus, dass der Scheidungsgrund aus § 1569 des Bürgerlichen Gesetzbuchs nur im Falle der Geisteskrankheit, nicht auch im Falle der blossen Geistesschwäche, Platz greife. Diese Auffassung erscheint zutreffend im Hinblick auf die erheblichen Unterschiede, welche das Bürgerliche Gesetzbuch an anderen Stellen in Betreff der Handlungsfähigkeit von Geisteskranken und Geistesschwachen vorsieht (vergl. §§ 104, Nr. 3, 114, 1304, 1729, 1751, 2253), zumal bei Berücksichtigung des in § 1569 selbst für die Geisteskrankheit vorausgesetzten Grades, zufolge dessen die geistige Gemeinschaft zwischen den Eheleuten ohne jede Aussicht auf Wiederherstellung ausgeschlossen sein muss.

Die nächste Frage ist, ob nach jetziger Sachlage der Beklagte als geisteskrank oder nur als geistesschwach anzusehen ist, die weitere, ob der Geistesdefekt des Beklagten den in § 1569 des Bürgerlichen Gesetzbuchs vorausgesetzten Grad erreicht hat. In beiden Fragen stehen die Gutachten der Sachverständigen Professor Dr. C. und Dr. W. einander gegenüber. Das Oberlandesgericht hat dem ersteren Gutachten den Vorzug vor dem letzteren gegeben.

Aber die Beobachtungen des Professors Dr. C. reichen nur bis zur Entlassung des Beklagten aus der Anstalt zu G., also bis zum 1. April 1901. Dagegen hat Dr. W. den Beklagten in L. noch mehrere Monate darüber hinaus täglich beobachtet. Nun meint zwar das Oberlandesgericht, Dr. W. habe aus dieser späteren Zeit Thatsachen, die für eine Verschlechterung des Zustandes des Beklagten sprächen, nicht angeführt. Allein Dr. W. hat immerhin Aeusserungen des Beklagten, die mit der Wirklichkeit nicht vereinbar waren, sowie den Umstand bekundet, dass der Beklagte in L. die Rolle eines Idioten spiele, von allen Leuten gemieden werde und ohne jede Beschäftigung und interesselos gegenüber seinen Mitmenschen lebe. Jedenfalls lag es aber nahe, durch Ausübung des Frageamts auf eine Ergänzung jener fehlenden Angaben hinzuwirken.

Sodann hat das Oberlandesgericht, soviel seine Gründe erkennen lassen, mit Bezug auf den Grad

des beklagtischen Geistesdefekts die Gutachten der Sachverständigen C. und W. wesentlich unter dem Gesichtspunkte geprüft, ob in Folge des Defekts die eheliche Gemeinschaft zwischen den Eheleuten ohne Aussicht auf deren Wiederherstellung ausgeschlossen sei. Dieser Gesichtspunkt wird aber dem Gesetze nicht voll gerecht. Der § 1569 des Bürgerlichen Gesetzbuchs setzt die Ausschliessung der geistigen Gemeinschaft voraus. Damit ist offenbar eine höhere Gemeinschaft, als das blosse Zusammenleben der Eheleute gemeint, nämlich eine solche, bei der diese zu gemeinsamem Denken und Fühlen befähigt sind. Gerade mit Bezug hierauf hat aber der Sachverständige W. dem Beklagten die Fähigkeit zu realer, d. h. praktischer Bethätigung völlig abgesprochen.

Danach erscheint die Beweiswürdigung des Oberlandesgerichts nicht zureichend. Und das umsoweniger, als demselben die Möglichkeit offen steht, durch Erforderung eines Obergutachtens die Sache weiter aufzuklären. R. G. IV. C. S. 5. V. 1902, Nr. 39/1902 IV. J. W. Beilage Nr. 8, pag. 244.

§ 1718.

Die Anerkennung der Vaterschaft enthält die Willensäusserung, die aus dem Geschlechtsverkehre mit der Mutter des Kindes sich ergebenden privatrechtlichen Folgen zu tragen, und die Aeusserung dieses Verpflichtungswillens setzt die Geschäftsfähigkeit des Anerkennenden voraus. Er bedarf daher, wenn er in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist, zur rechtswirksamen Anerkennung der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters. O.-L.-G. Hamm, 4. Februar 1902. D. R. Entscheid. Nr. 987, pag. 209.

§§ 1899, 1897, 1778.

Gefährdung des geistigen oder leiblichen Wohls des Mündels rechtfertigt eine Uebergehung des gesetzlich berufenen Vormundes. O.-L.-G. Karlsruhe, 23. Mai 1902. D. R. Entscheid. Nr. 2207, pag. 483.

§ 1901.

Der Vormund einer volljährigen Person darf dieselbe wegen Geisteskrankheit in eine Irrenanstalt unterbringen.

Während nach § 1793 B. G. B. der Vormund eines Minderjährigen das Recht und die Pflicht hat, für die Person und das Vermögen des Mündels zu sorgen, ist im § 1901 a. a. O. bestimmt, dass der Vormund des Volljährigen für die Person des Mündels nicht unbedingt zu sorgen habe; er ist zu dieser Sorge aber insoweit berechtigt und verpflichtet, als es der Zweck der Vormundschaft erfordert. Es kann sich also hier nur darum fragen, ob es nach dem Zwecke der Vormundschaft über den Volljährigen erforderlich sein kann, nach Lage der Sache auch dessen Unterbringung in eine Irrenanstalt zu veranlassen. Diese Frage muss bejaht werden. Es gehört zum Zwecke der Vormundschaft, dafür Sorge zu tragen, dass dem Mündel, wenn nöthig, eine entsprechende Pflege zutheil wird, dass es gehörig beaufsichtigt und gesichert wird und womöglich Heilung erlangt. Erziehungs- und Zwangsrechte gegen den Volljährigen stehen dem Vormunde regelmässig allerdings nicht zu; Zwangsmaassregeln sind übrigens nicht absolut ausgeschlossen, sie stehen dem Vormunde zu, soweit es die Zwecke der Vormundschaft erfordern. (Planck, Comm. z. B. G. B. § 1901, S. 638, Staudinger, Comm. z. B. G. B. S. 683 zu § 1901 Anm. a.) Wenn in dem vorliegenden Falle der Vormund von der Annahme ausging, er sei im Interesse der Sorge für die Person seines Mündels veranlasst, seine Unterbringung in eine Irrenanstalt zu bethätigen, und er sei hierzu berechtigt und verpflichtet, so hat er nur innerhalb der ihm nach § 1901 B. G. B. zustehenden Befugnisse gehandelt. Bayr. Oberstes Landesgericht, 13. August 1902. D. R. Entscheid. Nr. 2208, pag. 483.

(Fortsetzung folgt.)

Bemerkungen zu dem Aufsatz Dr. Alters: Luftliegekuren bei Psychosen.

(cf. diese Wochenschrift No. 52, S. 566.)

Von Dr. *Tippel*, dirigirendem Arzt der Heilanstalt in Kaiserswerth.

Die vorstehende Arbeit hat mich mit grosser Befriedigung erfüllt, umsomehr als die dort berührten Verhältnisse nach meinen Erfahrungen der Beachtung weiterer Kreise nicht warm genug empfohlen werden können. Ich habe, durch meine diesbezüglichen Beobachtungen während meiner Thätigkeit in Alt-Scherbitz (1886—1894) angeregt, auch in meinem hiesigen Wirkungskreise fortgesetzt dieser Behandlungsmethode Interesse entgegengebracht. Freilich waren, ähnlich wie in Leubus, um mit den Worten des Herrn Kollegen Alters zu reden, „die äusseren Bedingungen" auch hier in den ersten Jahren insofern ungünstig, als Veranden nur bei den Reconvalescenten-Stationen vorhanden waren, dagegen bei den „mehr klinischen Abtheilungen" fehlten. Dieser Mangel wurde bei der Entwerfung eines Planes zu einem

Hause „für eingehende Behandlung der frischen Erkrankungen" (vgl. meine unten angeführte Schrift, S. 28) von mir besonders im Auge behalten und durch Einbau zweier gedeckter Veranden, die nach Süden liegen, beseitigt. Diese Letzteren werden seit September 1900 benützt, so dass die Kranken im Bett oder auf einem Liegestuhl der „Freiluftbehandlung" unterworfen werden.

Wenn demnach meine Beobachtungen sich insgesammt über einen etwas längeren Zeitraum, als wie denjenigen von Herrn Kollegen A. erstrecken, so erfreue ich mich mit ihm der gleichgünstigen Resultate, über die ich leider mit statistischen Angaben nicht dienen kann Ich habe meine diesbezüglichen Beobachtungen in meiner Schrift: Die Heilanstalt Johannisberg während der ersten 50 Jahre ihres Bestehens (1852—1902) in folgenden Sätzen zusammengefasst: „Während an diesen Heilfactoren (nämlich dem vorher geschilderten Turnen und Baden in fliessendem Wasser) die rüstigeren Kranken theilnehmen können, ermöglicht der Einbau von Veranden an der Südseite des neuen Parkhauses jetzt mehr als wie früher die „Freiluftbehandlung" in geeigneten Fällen. Wir haben immer wieder die Beobachtung machen können, dass elende Kranke, wie sie unter unseren vielen Melancholien nach Wochenbetten oder operativen Eingriffen und anderen schädigenden Einflüssen hier viel aufgenommen werden, — dass diese sich bei einer derartigen Behandlung schneller körperlich erholen, als bei einer noch so sorgsamen Pflege, die sich nur auf das Zimmer beschränkt. Gerade die direkte Einwirkung der Sonnenstrahlen bedingt ja die bekannte günstige Veränderung der roten Blutkörperchen, die vermehrte Sauerstoffzufuhr regt den Appetit an, sodass auch in dieser Beziehung die Beeinflussung derjenigen Kranken, welche früher bei den hysterischen Krankheitsformen näher bezeichnet wurden, auch durch diese Freiluftbehandlung nur als recht günstig bezeichnet werden muss. Selbstverständlich erstreckt sich bei vielen derselben der Aufenthalt nicht blos auf die Veranda, sondern die Kranken liegen oder bewegen sich nach Möglichkeit auch unter den alten Beständen von Tannen, die bei der Neuanlage des Parkhausgartens erhalten werden konnten."

Dementsprechend kann ich die geschilderten, meines Wissen übrigens auch anderwärts in geringerem Maasse (ob systematisch, ist mir nicht bekannt) angewandte Behandlungsmethode für einen grossen Theil unserer Kranken angelegentlich mit Herrn Kollegen A. empfehlen.

Ich möchte mir nur erlauben, auf einen Gesichtspunkt noch besonders hinzuweisen. Ich ging bei meinen Erwägungen noch davon aus, dass unser Bestreben ständig darauf gerichtet sein soll, unsere Einrichtungen und Behandlungsarten möglichst denen der Krankenhäuser für rein körperliche Krankheiten gleich zu gestalten. Dadurch üben wir, wenn vielleicht auch bisweilen unbeabsichtigt, einen suggestiven Einfluss auf manchen Kranken aus. Es stehen „die Liegekuren" nun im Publikum als Heilfactoren der Lungenheilstätten etc." in so hohem Ansehen, dass so Mancher auch hier derart Behandelte sich als krank fühlen lernte, weil er eben „behandelt wurde", während der Bettruhe allein in diesem Sinne weniger Verständnis entgegengebracht zu werden pflegt. Ich glaubte, diesen suggestiven Werth „der Freiluftbehandlung" oder „Liegekur" nicht unterschätzen zu dürfen, so weit es sich darum handelte, den Kranken das Bewusstsein und die Ueberzeugung davon beizubringen, dass sie eben krank sind.

Mittheilungen.

— Der Verein der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens hält am 2. Mai 1903, nachmittags 3 Uhr in Hannover, Lavesstr. 26 seine 38. Versammlung mit folgender Tagesordnung:

1. Bruns-Hannover: Zur Symptomatologie des Morbus Basedowii. 2. Cramer-Göttingen: Ueber Nervosität der Studierenden. 3. Weber-Göttingen: Ueber acute primäre Incohärenz. Nach der Sitzung soll in Kasten's Hotel ein gemeinsames Essen stattfinden.

— **Verein bayrischer Psychiater.** Programm der Jahresversammlung zu München am 25. Mai 1903. 1. Geschäftliche Mittheilungen und Rechnungsablage. 2. Ueber die Errichtung von Trinkerheilstätten. Referent: Herr Director Dr. Link-Deggendorf. 3. Vorträge: a) Herr Director Dr. Dees-Gabersee: Ueber Anstaltstyphus. b) Herr Dr. Probst-München: Ueber Opocerebrinbehandlung der Epileptiker. c) Herr Dr. Tesdorpf-München: Hysterische Geistesstörung im Kindesalter. d) Herr Director Dr. Vocke-München: Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche. e) Herr Privatdocent Dr. Weygandt-Würzburg: Ueber die Fürsorge für schwachsinnige Kinder in Bayern. Sitzungssaal: Kreisirrenanstalt. Beginn 9 Uhr Vormittag.

München, 14. April 1903.

Der Vorstand:
Dr. Vocke. Dr. Rehm.

— **Eine rheinische Nervenheilstätte für Unbemittelte.** Ueber die Errichtung einer solchen

entnehmen wir der „Kölnischen Zeitung" vom 23. März 1903 folgenden Bericht:

Die Krankheit unserer Zeit, nervöse Erschöpfung, greift immer weiter um sich, und die Zahl dieser Leidenden erregt berechtigte Sorge in weiten Kreisen. Die Begüterten können sich bei Nervenleiden in Erholungsstätten und Heilanstalten selbst helfen, aber für das Heer der unbemittelten Nervenleidenden ist noch keine umfassende Fürsorge getroffen. Abhülfe thut hier dringend noth. Dies gab zu der Versammlung Anlass, die heute im Ständehause unter dem Vorsitz des Oberpräsidenten Exzellenz Nasse tagte. Es waren u. a. erschienen die Regierungspräsidenten v. Balan-Köln und Frhr. v. Hövel-Koblenz, Landeshauptmann Dr. Klein, Graf Beissel v. Gymnich, die Oberbürgermeister Becker-Köln, Marx-Düsseldorf, Dr. Lentze-Barmen, Spiritus-Bonn, Bürgermeister Piecq-M.-Gladbach, Abg. v. Grand-Ry, die Landesräthe Klausener, Brandts und Schmidt, Vertreter der Aerztekammer, Landräthe, Vertreter von socialen Vereinigungen. Es galt, für die Rheinprovinz eine Nervenheilstätte ins Leben zu rufen. Der als erster Berichterstatter ausersehene Geheimrath Pelman-Bonn war leider durch einen Termin verhindert; seinen Vortrag übernahm Geh. Sanitätsrath Peretti. Die Verhandlungen gingen nicht glatt von statten. Der Vorsitzende des Provinzialausschusses erhob lebhaften Einspruch gegen das Vorhaben in der vorliegenden Form, aber nach gründlicher Erörterung kam ein positiver Beschluss zustande.

Oberpräsident Nasse: Ihr Erscheinen ist mir Beweis, dass Sie die Aufgabe, die wir uns heute gestellt haben, mit warmem Herzen erfassen. Ich habe weiter von sehr vielen Herren, die durch Krankheit, Termine oder Reisen verhindert sind, Zustimmungen erhalten. Immer mehr erkennt bei uns die Gesellschaft, dass die Fürsorge für die Gesundheit des Volkes in den Bestrebungen zur Hebung der socialen Lage der arbeitenden Klassen eine der wichtigsten ist. Im Krankenwesen hat die Rheinprovinz bereits in einer Weise gesorgt, die andern Provinzen und Staaten zum Vorbild dienen kann. Aber das alles genügt nicht für die Leidenden, die wir heute im Auge haben. In den letzten Jahren ist für andere an schwerer Krankheit Leidende unseres Volkes gesorgt worden durch Errichtung von Lungenheilstätten, und zwar in so überraschender ausgiebiger Weise, dass man vorläufig die Sache ruhig abwarten kann. Leider sind wir aber zurück in der Fürsorge für unsere armen Nervenkranken. Die Erfassung der Bedeutung und der Schwere dieses Leidens ist noch nicht so alt. Nervenkranke giebt es in zunehmendem Maasse und vielleicht ist auch die Intensität der Krankheit grösser geworden als in frühern Jahren. In Hospitäler u. s. w. gehören diese Nervenleidenden nicht, es muss also in anderer Weise für sie gesorgt werden. Eine Lösung dieser Frage herbeizuführen, ist unsere heutige Aufgabe. Ich begrüsse deshalb mit Freuden die Anregung, die der bergische Verein für Gemeinwohl gegeben hat. Er hat schon in so vielen andern Fächern so vorbildlich für das Wohl des Volkes gewirkt, dass wir ihm nicht genug dankbar sein können. Er hat diese Versammlung veranlasst und damit hoffentlich gesorgt, dass die Bedeutung der vorliegenden Aufgabe in den weitesten Theilen der Rheinprovinz erkannt wird.

Geh. Sanitätsrath Dr. Peretti, Director der Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg, führte zu der Frage im allgemeinen aus: Im Niederrheinischen Verein für Gesundheitspflege sagte vor wenigen Jahren Geheimrath Pelman: „Wir sind nun einmal ein nervöses Geschlecht, und nicht blos die obern Zehntausend haben ihre kranken Nerven, sondern diese Krankheit ist herabgestiegen in die Kreise des arbeitenden Mannes, in denen sie früher nur ein seltener Gast war." Dass die Nervosität herabgestiegen ist in die breiten Massen des Volkes, das wissen die Aerzte und die Krankenkassen. So manches in der Art unseres Lebens und unseres Arbeitens, und nicht weniger in der Art unserer Vergnügungen ist dazu angethan, eine nervöse Erschöpfung herbeizuführen. Die nervös Erschöpften sind es in erster Linie, die in den geplanten Erholungsstätten genesen sollen. Ausgesprochene Geisteskrankheit gehört in die Heil- und Pflegeanstalten. Solche Kranke werden wir ebenso ausschliessen wie schwere Epileptiker und schwere Rückenmarksleidende. Wir wollen für unsere Heilstätten nur solche Kranke, deren Zustand Aussicht auf Wiederherstellung und Rückkehr ins tägliche Leben hat, d. h. solche, die durch erschöpfende Thätigkeit oder erschöpfende Krankheit, oder erschöpfende Erlebnisse an Widerstandsfähigkeit gelitten haben. Das ist das grosse Heer der an Neurasthenie Leidenden. Sie werden fragen, ob sich solche Kranke nicht auch ohne den kostspieligen Apparat einer Heilstätte kuriren lassen. Die Nervenkranken müssen aus der gewohnten Umgebung heraus, sie müssen schädigenden Einflüssen entzogen werden. Nur so können die Nerven sich erholen, mit einer einfachen Ausspannung ist es in den meisten Fällen nicht gethan. Die Anstaltsbehandlung unter dauernder Aufsicht des Arztes mit geregelter körperlicher und geistiger Diät, mit geregelter Ruhe und Beschäftigung hat sich zu einem immer wichtigern Faktor herausgebildet. Die Begüterten können sich solche besondere Behandlung in Kaltwasserheilanstalten, Sanatorien u. s. w. leisten. Wie sollen aber Unbemittelte, kleine Beamte, Lehrer, Lehrerinnen, Telegraphistinnen oder der Arbeiter sich das leisten können? Man möchte nicht etwa antworten: dazu sind Krankenhäuser da. Es fehlt in den Krankenhäusern alles, was gerade zur Heilung dieser Kranken nothwendig ist. Man kann Nervenkranke nicht mit andern Kranken zusammenbringen. Dass Nervenkranke nicht in Irrenanstalten untergebracht werden können, brauche ich nicht weiter auszuführen. Man kommt mit Nothwendigkeit zu dem Schluss: es müssen Heilstätten für Nervenkranke geschaffen werden. Seit 1898 ist die Bewegung für solche Heilstätten auch in unsere Provinz gekommen, aber der Erfolg blieb aus, bis der Bergische Verein für Gemeinwohl die Sache in die Hand nahm. Damit war der Erfolg gesichert. Was ist in andern Provinzen und Staaten bisher geschehen? In Baden, Hessen, Sachsen, in Frankfurt a. M. und

in Hannover haben Verhandlungen stattgefunden. In Hannover ist eine Anstalt gesichert, und in der Schweiz geht man damit um, eine Kolonie, ein Dörfchen entstehen zu lassen. Nur eine einzige solche Heilstätte ist bis jetzt in Betrieb, in Haus Schönau in Zehlendorf bei Berlin. Die Erfolge waren bis jetzt gute; auch die Landesversicherungsanstalt Berlin ist mit den Erfolgen aus dem Betrieb dieser Heilstätte zufrieden. Bieten nun die Verhältnisse unserer Provinz Garantie für Erfolge einer solchen Heilanstalt? Zuerst ist eine Heilstätte für weibliche Kranke beabsichtigt. Viele Gründe sprechen dafür, Heilstätten getrennt für weibliche und männliche Nervenkranke zu errichten. (Der Redner giebt statistisches Material über Nervenkranke.) Die Frage, ob eine Heilstätte in der Rheinprovinz bald gefüllt sein würde, ist zu bejahen. Bei 350 Kranken und einer durchschnittlichen Behandlungszeit von zwei Monaten würde sich schon ein täglicher Bestand von 60 Kranken ergeben. Die Zahl 350 würde aber schon der Regierungsbezirk Düsseldorf allein aufbringen. Nach meiner festen Ueberzeugung wird eine Heilstätte von 80 bis höchstens 100 Plätzen — grössere Anstalten sind nicht zweckmässig — in kurzer Zeit belegt sein. Kommerzienrath Wittenstein - Barmen, Vorsitzender des Bergischen Vereins für Gemeinwohl: Der Bergische Verein ist erst nur mit grossen Bedenken an die Sache herangetreten. Als aber immer mehr Anregungen an uns herangingen, da im ganzen Nordwesten Deutschlands eine solche Heilstätte fehlt, haben wir uns überzeugt, dass wir ein überaus wohlthätiges Werk mit der Gründung einer solchen Heilstätte vollbrächten. Schliesslich sind wir zu der Ansicht gekommen, dass es nicht zweckmässig wäre, wenn nur für das bergische Land eine solche Heilstätte errichtet würde, sondern dass die Provinz das unternehmen solle; dann kämen wir auch in die Lage, das Ganze auf einer breitern Grundlage aufzubauen. Unterstützt wurden wir durch die Landesversicherungsanstalt. Ihr Vorsitzender, Geheimrath Klausener, hat uns auch mitgetheilt, dass es ihm nicht möglich wäre, die grosse Anzahl Kranker, die sich als Nervenkranke melden, unterzubringen. Wir streben eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung an, welche Trägerin des Unternehmens wäre, während die Landesversicherungsanstalt Geld zu einem mässigem Zinsfuss und ohne Zinsgarantie darleiht. Diese Gesellschaftsform haben wir als die beste angesehen, besonders auf Grund der Erfahrungen, die wir mit den bergischen Lugenheilanstalten gemacht haben. Eine Aktiengesellschaft wäre ganz ungeeignet und eine Genossenschaft ist ausgeschlossen. Wir haben dieselben Satzungen für die Gesellschaft in Aussicht genommen, die sich bei den bergischen Lungenheilstätten bewährt haben. Diese Satzungen geben uns Gewähr für ein dauerndes Fortbestehen. In den Vorstand würden zu berufen sein, der Oberpräsident, der Landeshauptmann, der Regierungspräsident des Bezirks, in dem die Anstalt gebaut wird, ein Delegirter der Landesversicherungsanstalt und ein Delegirter des Centralvorstandes des Bergischen Vereins für Gemeinwohl.

Nach diesen beiden Berichten eröffnete die Besprechung Graf Beissel v. Gymnich, der Vorsitzende des Provinzialausschusses: Ich bin etwas überrascht, dass man schon in der Bildung eines Vorstandes begriffen ist. Ich hatte geglaubt, dass heute besprochen werden solle, ob die Form der Errichtung einer Heilstätte den Herren genehm sei! Ich für meine Person halte die hier gewählte Form nicht für richtig. Bis vor einigen Tagen hatte ich von der ganzen Sache nichts gehört. Die Frage der Fürsorge für Nervenkranke spielt schon seit einer Reihe von Jahren. Unsere Irrenärzte nahmen nicht die Stellung ein wie heute Director Peretti; sie betonten entschieden, dass diese Fürsorge zusammenhängen müsse mit der für wirkliche Irre. Ich bin erstaunt, dass heute diese Stellungnahme eine so konträre ist. Für meine Person habe ich einen solchen Wechsel meiner Ansicht nach nicht vollziehen können. Die Fürsorge für hochgradig nervöse Kranke muss Hand in Hand gehen mit der für wirklich Gehirnleidende, weil ich noch keinen Arzt gefunden habe, der die Grenze zwischen hochgradiger Nervenerkrankung und wirklichem Irrsinn feststellen kann. Beide Krankheiten sind so nahe verwandt, dass es der grössten Observation bedarf, um zu bestimmen, zu welcher Kategorie der Kranke gehört. Millionen hat die Provinz für die Irrenpflege aufgewendet. Was soll daraus werden, wenn man die Irrenpflege jetzt so trennen will, dass man zwischen die Provinzialverwaltung eine Genossenschaft einschiebt, die an einer Aufgabe mitwirken soll, die nach meiner Ansicht lediglich Sache der Provinz ist. Wir werden keine strebsamen Irrenärzte mehr bekommen; denn die Leiter unserer Anstalten werden sich nicht hergeben, blosse Pfleger zu sein. Sie wollen auch heilen und Heilerfolge erzielen. Wo sind aber Heilerfolge zu erzielen, wenn ihnen nur Kranke überwiesen werden, die unheilbar sind? Die Heilstätten müssen innig zusammenhängen mit der Verwaltung der Anstalten, die wir geschaffen haben. Eine Anstalt unabhängig von den andern einschieben zu wollen, darin finde ich eine Störung der Entwicklung unserer Irrenpflege. Wir befinden uns augenblicklich im Stadium einer etwas überhastenden Thätigkeit. Wir haben an allen Orten Lungenheilstätten errichtet, von denen wir noch gar nicht wissen, ob sie belegt werden. Ich habe die innerste Ueberzeugung — heute mögen Sie über mich lachen —, dass wir Heilstätten haben, die nimmermehr belegt werden, nicht weil wir Tuberkulöse nicht genug haben, nein, weil diese Heilstätten zu theuer gebaut sind. Mit Freude muss man sehen, wie in der Rheinprovinz arm und reich eine offene Hand hat, um dem Gemeinwohl zu dienen, aber man muss darin auch Maass halten. Wir haben Lungenheilstätten erstehen sehen, wo das Bett 12000 M. kostet. Das ist doch Luxus getrieben und eine Geldverschwendung, die schwer zu verurtheilen ist. Was wird die Folge sein? Die Ausfälle, die kommen müssen, werden bei der Provinzialverwaltung liquidiert werden. Der Erfolg wird später sein, dass die Provinzialverwaltung die Anstalten übernimmt und dann haben wir der Anstalten zu viel. Ueberhasten wir die Sache nicht. Lassen wir erst einige Jahre dahingehen und sehen,

wie die Lungenheilstätten sich entwickeln. Ich habe die Ueberzeugung, in einigen Jahren werden wir Gebäude haben, um Nervenkranke unterzubringen. Das werden die Gebäude sein, die wegen zu luxuriösen Baus und zu geringer Belegung liquid werden. Der letzte Provinziallandtag hat uns belehrt, dass im Provinziallandtag der Geist der Sparsamkeit herrscht. Das haben wir freudig begrüsst und das hat uns Rückgrat gegeben. Ich will die Mittel, die hier aufgewendet werden sollen, nicht Verschwendung nennen, aber in Zeiten des Niedergangs sollen wir nicht Experimente machen, die in ihren Konsequenzen recht zweifelhaft sind. Als Vorsitzender des Provinzialausschusses habe ich geglaubt, diese meine innerste Ueberzeugung hier zum Ausdruck bringen zu müssen.

Kommerzienrath Wittenstein: Wenn die Provinz in der Lage gewesen wäre, solche Anstalten zu errichten, dann wären wir nicht dazu geschritten, aus unsern Taschen solche Anstalten zu bestreiten. Die Provinzialverwaltung und die Aerzte haben uns gesagt: Diese Nervenkranke sind keine Irren, die Provinz kann sie nicht übernehmen. Wir haben ein Vakuum auszufüllen gesucht. Und dann sage ich dem Herrn Grafen: Wir haben Lungenheilstätten gebaut nicht aus Mitteln der Provinz, sie sind sehr gefüllt und haben ihre Kosten aufgebracht. Ich darf aber erklären: Wenn die Provinz ihrerseits kraft ihres Statuts in der Lage ist, uns diese Aufgabe abzunehmen, so ist uns das hochwillkommen. Das ist uns eine neue Information gewesen, und ich muss sagen eine sehr überraschende. Wir hatten uns viele Mühe gegeben, und jetzt, wo die Erfüllung der Wünsche auf dem Tisch des Hauses liegt, sehen wir, dass wir uns umsonst geplagt haben. Wenn die Provinz das thun kann und will, dann ziehen wir uns gern zurück. Aber wir hatten nur eine vorhandene Lücke ausfüllen wollen. (Lebhafter Beifall.) — Oberbürgermeister Becker-Köln: Ich kann mir sehr wohl denken, dass Graf Beissel als Vorsitzender des Provinzialausschusses, also der Verwaltung der Provinz, wenn er in dem Vorhaben eine Schädigung der Provinzialanstalten und eine Verminderung der Berufsfreudigkeit der Leiter dieser Anstalten erblickt, mit Recht sich berufen fühlt, in letzter Stunde Einspruch zu erheben. Würde ich diese Ansicht theilen, dann würde ich mich dem Einspruch rückhaltlos anschliessen. Aus den beiden Berichten haben wir aber gehört, und es wurde das scharf betont, dass die Irrenanstalten in keiner Weise berührt werden, sondern dass der Zweck der heutigen Versammlung ist, eine Lücke auszufüllen und eine Anstalt zu schaffen, für die bis heute kein Ersatz vorhanden ist. (Lebhafte Zustimmung.) Herr Wittenstein hat nun gesagt, wenn die Provinz die Anstalt schaffen will, dann treten wir mit Vergnügen zurück. Da regt sich in mir der Vorsitzende des Provinziallandtags. Ich bin der Ansicht, wenn durch eine solche neue Einrichtung in der Lösung der Frage ein werthvoller Versuch gemacht wird und wenn eine solche Anstalt die Provinzialanstalten in keiner Weise schädigt, dann können wir nur mit Freude sehen, dass eine andere Stelle eine solche, allerdings kostspielige und in ihren Erfolgen noch nicht sichere Anstalt in die Hand nimmt. Da sollte ich mich wehren? Jedenfalls ist die Sache nach dem vorliegenden Material in bescheidenen Grenzen gehalten. Es soll eine Anstalt für 600000 M. errichtet werden, 120000 M. soll die Gesellschaft übernehmen, von denen schon der grösste Theil heute gezeichnet ist. Das Gute werden die Ausführungen des Grafen Beissel haben, dass jahrelang Vorsicht obwalten wird. Ich möchte gern, dass wir uns allseitig in der Ueberzeugung trennen, dass hier etwas wirklich Gutes geschaffen wird. — Landeshauptmann Dr. Klein: Die Schaffung einer solchen Erholungsanstalt ist nicht die Aufgabe der Provinz. Die Provinz hat für Kranke zu sorgen, die anstaltsbedürftig sind. Sind die Kranken nicht anstaltsbedürftig, dann haben wir mit all diesen Leuten nichts zu thun. Wenn Sie also von Ihrem Unternehmen zurücktreten wollen, weil Sie glauben, dass die Provinz je dazu übergehen würde, eine solche Anstalt zu bauen, dann würden Sie sich sehr irren. Dass ein solches Erholungsheim sehr Gutes schaffen kann, ist nicht zu bezweifeln. Wenn Sie mit Privatmitteln eine solche Anstalt bauen wollen, dann lassen Sie sich die Freude an der Errichtung einer solchen Anstalt nicht verderben. Ich kann mich nicht durchaus gegen den Vorschlag und die Anstalt erklären. — Graf Beissel: Auch ich halte eine solche Anstalt für ein Bedürfnis, für eine Wohlthat. Ich habe mich bloss gegen die Form ausgesprochen, die Sie für die Ausführung gewählt haben. Ich bin durch die beiden Vorredner noch immer nicht überzeugt, dass die hier gewählte Form die richtige ist. — Landesrath Geheimrath Klausener: Der Unterschied zwischen Geisteskranken und Nervenkranken besteht. Die Praxis lehrt es täglich. Im vorigen Jahre haben wir 500 und so und soviel Nervenkranke in andere Provinzen geschickt, weil wir derartige Anstalten in der Rheinprovinz nicht haben. Die Versicherungsanstalt würde ein Geschäft machen, wenn Sie die Anstalt so schnell als möglich errichten, so dass sie die Pflegekosten bezahlt und dabei Rente spart. — Oberbürgermeister Dr. Lentze-Barmen: Als ich die Einladung erhielt, glaubte ich, die Gründung einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung würde uns beschäftigen. Nach den Ausführungen, die jetzt hier gemacht werden, sollte man aber glauben, dass man im Provinziallandtag sei und dass eine Vorlage behandelt werde, die der Vorsitzende des Provinzialausschusses bekämpft. Ich glaube, eine Vorlage an den Provinziallandtag hat uns nicht hierher geführt. Wenn die Provinz eine solche Anstalt errichten soll, so bezweifle ich, ob das geschehen wird, was wir alle wünschen. Wir wollen heute freiwillig etwas geben, wir wollen vom Provinziallandtag nichts verlangen. Wir wollen der Provinz Gelegenheit geben, ihre Patienten unterzubringen zu einem Satze, zu dem sie sie anderswo nicht unterbringen kann. (Beifall.)

Noch zahlreiche Redner, namentlich Aerzte, behandelten die Frage, fast uneingeschränkt im Sinne des Bergischen Vereins. Aus der Versammlung wurde der Antrag auf positive Abstimmung gestellt, um den ungünstigen Eindruck zu verwischen, den die Debatte hervorgerufen habe. Abgesehen von der

Stimme des Grafen Beissel erklärte sich die Versammlung einstimmig dafür, an der ausgearbeiteten Vorlage festzuhalten und auf Grund dieser Vorlage eine solche Anstalt zu errichten. Oberpräsident Nasse forderte noch zum Beitritt und zu Zeichnungen auf und theilte mit, dass schon eine ganze Reihe Auswärtiger den Beitritt erklärt habe.

— **Zum preuss. Justiz.-Min.-Erlass vom 1. X. 1902.** Unter Bezugnahme auf die Ausführungen cf. Psych. Woch. 1903, IV, pag. 498 (am Ende der ersten Spalte beginnend) verwiesen wir auf einen Runderlass des Justizministers vom 29. III. 1902 (abgedruckt in der Zeitschrift für Medicinalbeamte 1902, pag. 178). Die uns interessirende Stelle dieses Erlasses lautet: „der von ihm (d. i. dem Kreisarzt) in seiner Eigenschaft als Staatsbeamter zu leistende Diensteid deckt auch die von ihm innerhalb seiner amtlichen Zuständigkeit abgegebenen Gutachten. Vergl. Entscheidung des Reichsgerichts in Strafsachen: Bd. 3, S. 321, Bd. 8, S. 357, Bd. 28, S. 4".

Diese erwähnten Entscheidungen fallen in eine Zeit, in der man noch den Kreisphysikus hatte. Wenn aber der Justizminister, wie es auch der Landgerichtspräsident von Marburg gethan hat (cf. Psych. Woch. 1903, IV, pag. 498), heute auf sie zurückgreift, so kann er nicht wohl annehmen, durch das Kreisarztgesetz sei die Sachlage so verändert, dass eine Aufhebung seiner Verfügung vom 28. XI. 1899 unbedingt nöthig war.

Referate.

— Kirchhoff: Neuere Ansichten über die örtlichen Grundlagen geistiger Störungen. Halle a. S., Carl Marhold. 23 S.

Geistige Störungen, sagt Vf., sind nicht als nur an engbegrenzte Gehirntheile gebunden zu erachten; bei Geisteskranken haben wir uns das Gehirn immer als Ganzes erkrankt zu denken, ja das ganze Nervensystem zu beachten. Als greifbare Anhaltspunkte für localisirte Grundlagen geistiger Störungen im Gehirn führt er an: Die Beziehungen der Körperfühlsphäre (Munk) zu den Depressions- und Exaltationszuständen, die (vor der Hand nur wahrscheinlichen) besonderen Endpunkte im Gehirn für besondere Schmerzfasern, das Centrum für mimische Ausdrucksweise im Sehhügel, für die Sinnessphären, die Gefässvertheilung. Wernicke's Dreitheilung des Bewusstseins verwirft er; nicht aber Flechsig's Coagitationscentren, von denen mittleres und hinteres die geistige Ueberlegenheit der Menschen über die Thiere bedingen sollen. Im Widerspruch damit erscheint übrigens schliesslich die Forderung nach psychologischer Forschung, der Satz: Wo aus Vorstellungen abstrakte Begriffe werden, hört die anatomische Grundlage auf.

Die Schrift wird dem practischen Arzte erfreuliche Anregungen gewähren. Kornfeld.

Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— In München ist am 14. d. Mts. Medicinalrath Dr. Anton Bumm, ordentlicher Professor der Psychiatrie an der Universität München, Director der psychiatrischen Klinik und Dekan der medicinischen Fakultät, gestorben.

Sehr geehrter Herr Redacteur!

Mit Beziehung auf den in Nr. 52 der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift enthaltenen Aufsatz: „Das Enquete-Referat von Prof. Dr. Benedikt über die Privatirrenanstalten und die private Irrenpflege" erlaube ich mir mitzutheilen, dass dieses Referat keineswegs die Ansichten der Enquete, sondern nur die Ansichten des Autors wiedergiebt.

Die Enquete hat nämlich in ihrer Sitzung vom 14. Mai 1902 beschlossen, das Referat des Herrn Prof. Benedikt abzulehnen und an Stelle dieses Referates folgende Resolution angenommen:

1. Ohne uns den gegen das Bestehen von Privatirrenanstalten geltend gemachten Bedenken ganz zu verschliessen, erklären wir, dass die Privatirrenanstalten derzeit nothwendig sind.

2. Die erforderlichen Aenderungen der in der Ministerialverordnung vom 14. Mai 1874*) enthaltenen Vorschriften sind in den die Irrenanstalten und das Irrenwesen betreffenden Referaten zum grossen Theile bereits enthalten.

Speciell wäre noch folgendes zu beantragen:

3. Dass auch die Bestellung der Subalternärzte in Privatirrenanstalten von der Genehmigung der politischen Landesbehörde abhängig sein soll, und dass bei der Ertheilung dieser Genehmigung der Nachweis theoretischer und practischer Ausbildung in der Psychiatrie verlangt werde.

4. Dass der § 7**) der Ministerialverordnung vom Jahre 1874 fallen soll.

Diese Beschlüsse wurden mit den Stimmen aller Enquete-Mitglieder mit Ausnahme der des Herrn Prof. Benedikt gefasst.

Indem ich Sie ersuche, diese Notiz in Ihrem geschätzten Blatte zum Abdrucke bringen zu wollen, zeichne ich in collegialer Hochachtung

Ihr ergebener

Prof. Dr. J. Wagner v. Jauregg.

Wien, 12. IV. 1903.

*) Die in Oesterreich bisher die Stelle eines Irrengesetzes vertritt.

**) Dieser Paragraph lautet: In eine Privat-Irrenanstalt dürfen keine anderen als Gemüths- und Geisteskranke aufgenommen werden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Kraschnitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien).
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Kraschnitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 4. 25. April. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Kraschnitz (Schlesien), zu richten.

Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. II.

Aus der Litteratur des Jahres 1902 zusammengestellt von *Ernst Schultze*, Andernach.

(Schluss.)

§ 1910.

Der vom Oberlandesgericht dem Reichsgericht vorgelegten Beschwerde ist stattgegeben worden.

Auch Geisteskranken und Geistesschwachen, welche im Sinne des § 6 des B. G. B. ihre Angelegenheiten im Allgemeinen nicht zu besorgen vermögen, kann gemäss § 1910 Abs. 2 des B. G. B. ein Pfleger für einzelne Angelegenheiten bestellt werden, falls das praktische Bedürfniss im konkreten Falle nur eine solche beschränkte Vertretung verlangt, z. B. in dem Fall, dass der Ehemann gegen seine Ehefrau wegen ihrer Geisteskrankheit auf Ehescheidung klagen will. Bezüglich der Geistesschwachen ist dies überdies auch in zweiter Lesung ausdrücklich anerkannt worden. Ohne eine solche Vorschrift würde sich im Rechtssysteme eine Lücke ergeben. Nicht bloss für den Fall, dass sich nach gestelltem Entmündigungsantrage die Bestellung des gesetzlichen Vertreters verzögert. Die Fürsorge ist insbesondere auch dann geboten, wenn ein Entmündigungsantrag gar nicht gestellt wird.

J. W. Beilage Nr. 12, pag. 274.

IV. Einführungs-Gesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch.

Art. 155. § 6 B. G. B.

In dem Anfechtungsverfahren gegen einen vor dem 1. Januar 1900 ergangenen Entmündigungsbeschluss ist das neue Recht zur Anwendung zu bringen. R.-G. 20. November 1900.

D. R. Entscheidung Nr. 1406, pag. 291.

Art. 156. § 6 B. G. B.

Die Vorschriften des B. G. B. über Wiederauf-

hebung einer Entmündigung wegen Verschwendung sind auch dann anwendbar, wenn die Klage schon vor dem 1. Januar 1900 angestellt ist. R. G. 20. Mai 1901. D. R. Nr. 298. pag. 74.

V. Civilprocessordnung.

§§ 81, 86.

Der Angriff, dass der Kl. zur Zeit der Zurücknahme der Berufung wegen Geisteskrankheit nicht processfähig gewesen sei, ist schon von dem B. G. aus dem zutreffenden Grunde zurückgewiesen, dass ein später erfolgter Verlust der Processfähigkeit auf die dem Processbevollmächtigten ertheilte Vollmacht, wonach er gemäss § 81 C. P. O. zu allen den Rechtsstreit betreffenden Processhandlungen ermächtigt ist, nach § 86 das. ohne Einfluss ist. R. G. III. C. S. 7. Februar 1902, Nr. 391/1901 III.

J. W. pag. 162.

§§ 241, 246.

Der Fall der Stellung unter Pflegschaft findet sich als Grund des Aufhörens oder der Einschränkung der Geschäftsfähigkeit des Pflegebefohlenen im B. G. B. nirgends erwähnt. Letzterer behält hiernach die Fähigkeit, sich durch Verträge zu verpflichten, und daher auch die Processfähigkeit. Reichsgerichtl. Beschluss des V. C. S. 1. October 1902, B. 191/02 V.

J. W. pag. 588.

§ 286.

Die wider die Ablehnung des Antrags auf Vernehmung eines Sachverständigen zwecks Erweises der behaupteten, die Willensfreiheit ausschliessenden Geistesschwäche der Wittwe I. gerichtete Rüge ist verfehlt. Der Antrag ist vom B. G. mit der Begründung abgelehnt, dass voraussichtlich der Sachverständige nicht in der Lage sein werde, auf Grund des Akteninhalts ein bestimmtes Urtheil abzugeben, dass unter keinen Umständen aber ein zu Gunsten der Kl. ausfallendes Gutachten den den Kl. obliegenden Beweis der Verfügungsunfähigkeit erbringen oder auch nur zur Auflage des richterlichen Eides Veranlassung geben könne. Richtig ist zunächst, dass die Beweislast für die die Willensfreiheit ausschliessende Geistesschwäche die Kl. trifft, wie auch, dass ein Zweifel an der Verfügungsfähigkeit nicht genügt, um der abgegebenen Erklärung die ihr an sich gebührende Rechtswirkung zu versagen, unanfechtbar nicht minder die Abstandnahme von der Auflage richterlichen Eides. Unbedenklich ist aber auch die Schätzung des Beweiswerthes eines den Kl. günstigen Gutachtens. Sie findet ihre Berechtigung in der unbestreitbaren Befugniss des Gerichts, zur Feststellung der Richtigkeit oder Unrichtigkeit einer Parteibehauptung seine auf allgemeiner Bildung und Lebenserfahrung beruhende Sachkenntniss unter Ablehnung beantragter Sachverständigen-Vernehmung zu verwerthen, in Verbindung mit dem Umstande, dass dem Gericht die Befähigung, kraft solcher Sachkenntniss die Schlüssigkeit vereinzelter einbezeugter Vorkommnisse auf vorhandene, die Unzurechnungsfähigkeit bedingende Geistesschwäche im verneinenden Sinn zu beurtheilen, füglich nicht abzusprechen ist. III. C. S. vom 29. April 1902, Nr. 15/1902 III.

J. W. pag. 360/361.

§ 383, Abs. 5.

Der Rechtsanwalt kann durch den Anvertrauenden sowohl ausdrücklich von der Zeugnisspflicht entbunden werden, als auch in der Weise, dass er von ihm als Zeuge über die streitigen Thatsachen benannt wird. O. L. G., Darmstadt, 23. September 1901.

D. R. Entsch. Nr. 1802. pag. 374.

§ 383, Ziff. 5.

Der Ausdruck „anvertraut", der im weiteren Sinne verstanden werden muss, erstreckt sich auch auf das, was die in § 383 Ziff. 5 bezeichneten Personen innerhalb ihres Berufs im Verkehr mit den ihnen Vertrauen schenkenden Personen wahrgenommen und was sie selbst den letzteren mitgetheilt und erklärt haben. R. G. 18. September 1901.

D. R. Entscheidung 1193. pag. 240.

§§ 402 ff.

Es ist nicht erforderlich, die vom Sachverständigen zum Zwecke der Abgabe seines Gutachtens ermittelten besonderen Thatsachen, auch wenn sie nicht bestritten werden, im Beweisverfahren festzustellen, insbesondere die Personen, bei denen er Erkundigungen (über Grundstückwerthe) eingezogen hatte, als Zeugen zu vernehmen. R. G. VII. 15. April 1902. 45/02.

D. R. Entsch. Nr. 1727. pag. 352

§§ 402, 406.

Gegen die Wahl einer bestimmten Person als Sachverständigen seitens des Gerichts ist eine Beschwerde nicht zulässig. O. L. G. Dresden, 13. December 1900.

D. R. Entscheidung Nr. 1039. pag. 213.

§ 404.

Das Gericht kann, wenn es durch das Gutachten der von ihm gehörten Sachverständigen sich für genügend unterrichtet hält, die Vernehmung weiterer

Sachverständiger ablehnen. Bayer. Oberstes L. G. 27. September 1901.

D. R. Entsch. 606. pag. 130.

§ 406.

Die rechtzeitig erklärte Ablehnung des Sachverständigen bezw. die Beschwerde über Abweisung des Ablehnungsgesuches wird nicht dadurch gegenstandslos, dass inzwischen der Sachverständige vernommen ist. Wird das Gesuch für begründet befunden, so darf die Aussage nicht berücksichtigt werden. O. L. G. Breslau, 21. 1. 02.

D. R. Entsch. Nr. 2064, pag. 438.

§ 406, 41, 42.

Ein Sachverständiger ist dadurch, dass er bereits in einer Vorinstanz ein Gutachten abgegeben hat, von der Abgabe eines Gutachtens über den nämlichen Gegenstand in einer höheren Instanz weder kraft Gesetzes ausgeschlossen, noch wegen Befangenheit daran verhindert.

Der Sachverständige übt keine richterliche Thätigkeit aus, sondern ist nur Gehülfe des Richters. O. L. G. Frankfurt a. M., 13. März 1901. R. G., 7. Mai 1901.

D. R. Entsch. Nr. 1804. pag. 374.

406.

Der Umstand, dass ein Sachverständiger schon drei Processe gegen den Beklagten geführt hat, ist geeignet, die Besorgniss der Befangenheit zu rechtfertigen. O. L. G. Karlsruhe, 17. Juni 1901.

D. R. Entsch. Nr. 2239. pag. 485.

§ 406.

... Ob in der Ertheilung eines Rathes oder Gutachtens, einerlei ob dieses gegen Entgelt geschehen ist oder nicht, ein Grund zur Rechtfertigung eines Misstrauens gegen die Unpartheilichkeit des Sachverständigen zu finden sei, lässt sich ein für alle mal überhaupt nicht entscheiden, hier kommt es vielmehr auf die konkreten Umstände des einzelnen Falles an, in deren Prüfung der Richter einzutreten hat. Soviel wird man zugeben müssen, dass die amtliche Stellung, die der Gutachter einnimmt, an und für sich noch nicht hinreicht, die Besorgniss der Befangenheit zu beseitigen, da in dieser Hinsicht ein Unterschied zwischen einem Sachverständigen mit Beamten-Character und einem anderen ohne solchen nicht gemacht werden kann. Wohl aber widerlegt sich der Angriff gegen die Unparteilichkeit des Sachverständigen im vorliegenden Falle schon durch den Umstand, dass er sich der Partei gegenüber sein endgültiges Gutachten vorbehalten und durch Bezeichnung der für ihn wesentlichen Lücken zu erkennen gegeben hat, dass es ihm ernstlich um eine objective Beurtheilung der Sachlage zu thun sei. Dieser sein Vorbehalt gewährt ihm auch die Möglichkeit, ohne mit sich selbst in Widerspruch zu gerathen, als Sachverständiger eine andere Meinung zu äussern, wie die in dem privaten Gutachten niedergelegte. Zu einer Besorgniss der Befangenheit ist hier also überall kein Grund zu erblicken. (Beschluss der R. G. V. C. S. 27. 2. 1902.)

Zeitschr. f. Medic. Beamte Nr. 22. 15. XI. pag. 798.

§ 406.

In der Regel wird die Thatsache, dass der Sachverständige der Gegenpartei in deren Auftrage gegen Entgelt bereits ein Gutachten über diejenigen Fragen erstattet hat, auf die sich das im Processe von ihm abzugebende Gutachten bezieht, geeignet sein, Bedenken gegen seine Unbefangenheit wachzurufen. Auf Fälle dieser Art beziehen sich die in der Beschwerdeschrift in Bezug genommenen Entscheidungen des R. G. Hier liegt ein gleicher Fall nicht vor. R. G. I. C. S. 3. III. 1902. B. Nr. 6/1902 I.

J. W. pag. 216.

§ 404.

... Wenn auch an dem subjectiven Bestreben des Sachverständigen, seine Prüfung mit völliger Unparteilichkeit vorzunehmen, kein Zweifel bestehen kann, und dieses Bestreben durch Stellung und Qualification des Sachverständigen hinreichend verbürgt erscheint, so lässt sich doch der Umstand, dass er sich bereits früher mit der Sache beschäftigt und sich ein Urtheil gebildet und dieses Urtheil auch schon ausgesprochen hat, die Befürchtung nicht ganz von der Hand weisen, dass er objectiv den zu prüfenden Fragen nicht mit derjenigen vollen Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit werde gegenübertreten können, welche für die erspriessliche Erledigung der Aufgaben eines Sachverständigen, als des Gehülfen des Gerichts, gefordert werden muss. Beschluss des R. G. I. C. S. v. 1. 10. 02, B. Nr. 51/1902 I.

J. W. pag. 545.

§ 407.

Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige. §§ 4, 15.

Der Sachverständige (in diesem Falle ein Techniker) hat keinen Anspruch darauf, dass das Landgericht ihm im Voraus eine Zusicherung wegen Zulassung bestimmter Gebührensätze giebt. Der Beschwerdeführer ist, da er keine besondern Ablehnungsgründe vorgebracht hat, gemäss § 407 C. P. O. als verpflichtet anzusehen, das von ihm erforderte Gut-

achten zu erstatten. Schon aus dieser Verpflichtung folgt, dass er die Erstattung seines Gutachtens nicht von der begehrten Zusicherung bestimmter Gebührensätze abhängig machen kann und dass ihm ein Anspruch auf solche Zusicherung nicht zusteht.

Auch aus den Vorschriften der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige kann er solchen Anspruch nicht herleiten. Insbesondere bietet der von ihm angezogene § 4 keinen Anhalt dafür, da derselbe sich lediglich über die Höhe der Gebührensätze für besonders schwierige Untersuchungen und Sachprüfungen, nicht aber über die Frage verhält, ob das Gericht sich auf eine vorgängige Vereinbarung über die Höhe einlassen müsse.

Auch der § 14 Geb.-Ordnung steht dem Sachverständigen nicht zur Seite, weil die dort vorgesehene Vereinbarung ganz in das Ermessen der beiderseitigen Contrahenten gestellt ist und deshalb von keiner Seite erzwungen werden kann.

Kammer-Gericht, Berlin 4. Senat. 1. 10. 1900.
Seuffert's Archiv. Bd. 56. 60/106.

§ 410.

Durch den Sachverständigen-Eid wird in der Regel auch die Angabe des Sachverständigen gedeckt, dass er die zu begutachtenden Proben an den ihm bezeichneten Stellen entnommen habe. (Vergl. Seuff. Archiv Bd. 46 Nr. 63.) R. G. Urt. v. 13. Nov. 1901, V. 251/1901. (cf. R. G. V. 8. II. 1902. Entscheidung Nr. 1330. pag. 266.)

D. R. pag. 22. Entsch. Nr. 65.

§ 414, 392, 410.

. . Für die Ansprüche einer gerichtlich vernommenen Person an die Staatskasse kann nur der sachliche Gehalt der Vernehmung maassgebend sein, nicht aber die blosse Thatsache, ob der Vernommene in dem Beweisbeschlusse als Zeuge oder als Sachverständiger bezeichnet ist, und ebensowenig, ob der Vernommene nach C. P. O. § 392 oder nach C. P. O. § 410 oder überhaupt nicht beeidigt worden ist. R. G. I. C. S. 20. 8. 1902. J. W. pag. 531.

§§ 645, 672.

Durch die Beschränkung des Antrages auf Entmündigung wegen Geisteskrankheit ist das Amtsgericht nicht gehindert, die Entmündigung nur wegen Geistesschwäche, die sich lediglich durch den Grad der vorhandenen geistigen Unvollkommenheit von Geisteskrankheit unterscheidet, auszusprechen. Wird die vor dem 1. Januar 1900 wegen Geisteskrankheit beschlossene Entmündigung angefochten, so ist sie, wenn bloss die Voraussetzungen der Geistesschwäche vorliegen, wegen dieser, und zwar nur wegen ihrer, aufrecht zu erhalten. O. L. G. Köln, 17. März 1901. R. d. O. L. G. Bd. 4, S. 5.)

D. R. Nr. 354, pag. 77.

§ 646 Abs. 1 Satz 3.

Jeder vor dem Eheabschluss von Verwandten gegen eine z. Z. der Antragstellung unverheiratete Frauensperson gestellte Entmündigungsantrag verliert seine Wirksamkeit auf die Zeit von deren Verehelichung an. Der Fall ist von dem Eheabschluss an so zu behandeln, wie wenn der Antrag — ohne dass eine Ausnahme des § 646 Abs. 1 Satz 3 vorlag — erst nach dem Eheabschluss von Verwandten gestellt worden wäre. O. L. G. Karlsruhe, 7. November 1901.

D. R. Entsch. Nr. 73. pag. 22.

§ 648 (650. 2).

Die Zuständigkeit ist in jedem Stadium des Verfahrens von Amtswegen zu prüfen. Sobald sich im Laufe desselben herausstellt, dass dem Gericht die anfänglich als vorhanden angenommene Zuständigkeit nach § 648 mangelt, ist aus diesem Grunde der Antrag auf Entmündigung lediglich zurückzuweisen.

Zulässig ist eine Ueberweisung nur, wenn sie von dem nach § 648 2 zuständigen Gericht ausgeht. O. L. G. Celle. 9. 2. 1900. Seuffert's Archiv 55. 246/474.

§ 650.

Dem Einwand, dass das Amtsgericht wegen der an seinem Sitze befindlichen Irrenanstalt in Folge der Ueberweisungen eine übergrosse Zahl von Entmündigungsverfahren durchführen musste, konnte ein Einfluss auf die Entscheidung nicht eingeräumt werden.

Gegenüber dem leitenden Gesichtspunkte, dass es für die Sicherheit des Verfahrens von erheblichem Werthe sei, dass der Richter das Urtheil fälle, der den zu Entmündigenden vor Augen gehabt und vernommen habe, kann diese aus der Zulassung der Ueberweisung sich ergebende, bereits bei der Berathung des Gesetzes ins Auge gefasste Folge nicht als durchschlagend anerkannt werden.

Von der Vernehmung durch den ersuchten Richter § 654, 2 darf nach den für die neue Ordnung des Entmündigungsverfahrens maassgebend gewesenen Grundsätzen nicht zu dem Zwecke Gebrauch gemacht werden, um die Ueberweisung auszuschliessen, sondern sie kann nur aushülfsweise Anwendung finden, wenn die Voraussetzungen für die Ueberweisung z. B. weil der Aufenthalt des zu Entmündigenden nur ein vorübergehender ist, nicht vorliegen.

Beschluss des Oberst. L. G. für Bayern 10. 3. 1900.
Seuffert's Archiv 56. 39/70.

§ 654, 3.

Es genügt nicht, dass die Vernehmung nicht ohne Schwierigkeiten ausführbar ist; das Gericht verlangt „besondere Schwierigkeiten“, wenn es zulässig sein soll, von der Vernehmung des zu Entmündigenden Umgang zu nehmen.

Wenn er jeder Ortsveränderung Widerstand entgegensetzt, und daher nicht an die Gerichtsstelle verbracht werden kann, so steht das seiner Vernehmung in der Anstalt nicht entgegen. Auch der weitere Umstand, dass der zu Entmündigende nur auf eindringliches Befragen einige dürftige Antworten giebt oder auch gar nicht zum Sprechen zu bewegen ist, schliesst eine Vernehmung des zu Entmündigenden im Sinne des Gesetzes nicht aus. Ein Nachtheil für die Gesundheit ist nach dem Gutachten von der Vernehmung nicht zu befürchten.

Beschluss des Oberst. L. G. für Bayern. 10. 3. 1900.
Seuffert's Archiv 56. 3970.

§ 654.

Das Gesetz hat selbstverständlich eine Mitwirkung des Sachverständigen, eine Unterstützung der Richter durch ihn, nicht aber eine passive Assistenz verordnen wollen. — — Beschl. des O. L. G. Dresden I. Senat 6. XII. 1898. Seuffert's Archiv Bd. 55.

§§ 664, 179.

Die Berufung gegen das landgerichtliche Urtheil in einer Entmündigungssache kann wirksam sowohl dem Oberstaatsanwalt am Oberlandesgericht wie dem Ersten Staatsanwalt am Landgericht zugestellt werden. O. L. G. Dresden, 9. December 1901 und O. L. G Celle, 16. Mai 1902.

D. R. Entsch. Nr. 2232. pag. 484.

§§ 664, 679, 551. G. V. G. § 172.

Nach § 172 G. V. G. ist in dem auf die Klage wegen Anfechtung oder Wiederaufhebung der Entmündigung einer Person wegen Geisteskrankheit oder wegen Geistesschwäche eingeleiteten Verfahren § 664, 679 d. C. P. O. die Oeffentlichkeit während der Vernehmung des Entmündigten auszuschliessen.

Das auf Grund einer solchen Verhandlung erlassene Urtheil beruht auf einer Gesetzesverletzung, wenn der Ausschluss der Oeffentlichkeit nicht aus dem Protokolle über jene Verhandlung oder den Urtheilsgründen zu entnehmen ist. IV. C. S. v. 18. 9. 02. Nr. 136/1902 IV.

J. W. pag. 529.

§ 671, 654.

Die Vorschrift des § 671 Abs. 1 findet auch in der Berufungsinstanz Anwendung. Im Hinblick auf § 654 darf der Berufungsrichter seine Unterlassung der persönlichen Vernehmung nicht mit der nach dem alten Recht zwar gestatteten, im neuen Recht aber nicht mehr zugelassenen Unterlassung der Vernehmung in dem Processverfahren erster Instanz rechtfertigen. R. G. 20. November 1900.

D. R. Entsch. Nr. 1491. pag 297.

§ 686, Abs. 4.

Für die Klage ist ausschliesslich zuständig dasjenige Landgericht, in dessen Bezirk das Amtsgericht belegen ist, welches den Antrag auf Aufhebung der Entmündigung abgelehnt hat. O. L. G. Hamburg, 15. März 1901.

D. R. Entsch. Nr. 74. pag. 22.

§ 888.

In einem von dem Ehemann auf Wiederherstellung der häuslichen Gemeinschaft erhobenen Processe hatte der Sachverständige sich in seinem Gutachten unter Anderem dahin geäussert: Ein Belassen der Ehefrau in ihren gegenwärtigen Verhältnissen bei ihren Eltern werde einer Genesung hinderlich sein. Er halte die Unterbringung in einer Heilanstalt für erforderlich. Der Kl. erklärte sich darauf bereit, die Bekl. auf seine Kosten in einer Heilanstalt unterzubringen und der B. R. hat die Bekl. zur Herstellung des ehelichen Lebens verurtheilt. Das R. G. sprach bei Zurückweisung der Revision Folgendes aus: Die Annahme, dass die Klage „auf Herstellung des ehelichen Lebens“ nicht blos zur Beseitigung eines räumlichen Getrenntlebens, sondern in der Regel wegen jeder Verletzung der aus dem persönlichen Verhältnisse der Ehegatten sich ergebenden Pflichten, und zwar zum Zwecke der Herbeiführung eines dem Wesen der Ehe entsprechenden Verhaltens des anderen Theiles, erhoben werden kann, stimmt vollständig mit derjenigen Auffassung überein, welche in den Motiven (Bd. 4, S. 108, 109) zu § 1276 des ersten Entwurfes eines B. G. B. näher entwickelt worden ist und an welcher unzweifelhaft auch später nach den Protokollen der Commission für die zweite Lesung (S. 5061 bis 5063) grundsätzlich hat festgehalten werden sollen. Das Verlangen des Ehemannes, dass die Bekl. sich auf seine Kosten in eine Heilanstalt begeben möge, ist durchaus berechtigt. Die Bekl. hat deshalb die Pflicht, der desfallsigen Anordnung ihres Gatten Folge zu leisten. Allerdings kann sie (nach § 888 Abs. 2 der C. P. O.) nicht durch Zwangsvollstreckungsmaassregeln dazu angehalten werden, einen entsprechenden Entschluss zu fassen und ihr weiteres Verhalten demgemäss zu regeln; trotzdem ist der Kl. aber für befugt zu erachten, einen die Berechtigung seines Verlangens anerkennen-

den richterlichen Ausspruch herbeizuführen. IV. C. S. vom 14. April 1902, Nr. 14/1902 IV.

J. W. pag. 315.

VI. Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige.

§ 13.

Dem Sachverständigen steht eine Entschädigung nur für die Dauer des Termins zu, nach Maassgabe der von ihm auf dem Termin selbst verwandten Zeit und der in dieser Zeit von ihm entwickelten geistigen Thätigkeit. Die Unterbrechung des Termins kommt nicht in Betracht, weder für auswärtige Sachverständige, noch für solche, die am Orte des Gerichts wohnen. Beschluss des L. G. Koblenz, I. Strafkammer, 18. Juni 1902. D. R. Entsch. Nr. 1814. pag. 375.

VII. Versicherungsrecht.

Die Bestimmung einer Lebensversicherungspolice, dass die nicht pünktliche Zahlung der Prämien den Verlust aller Ansprüche an die beklagte Versicherungsgesellschaft zur Folge habe, kann ohne Rechtsirrthum dahin ausgelegt werden, dass die Verwirkung nicht eintreten sollte, wenn die Nichtzahlung innerhalb der vertragsmässigen Frist eine unverschuldete war.

Als genügende Entschuldigung in dieser Hinsicht kann eintretende Geisteskrankheit des Versicherten angesehen werden. Wird der Versicherungsgesellschaft demnächst für den Geisteskranken die Nachzahlung der fälligen Prämie angeboten, und sie verweigert die Annahme, weil der Versicherungsvertrag erloschen sei, so kann sie sich demnächst nicht darauf berufen, dass der Anbietende nicht der gesetzliche Vertreter des Geisteskranken gewesen sei. Der Umstand, dass der demnächst ernannte Pfleger nach seiner Bestellung nicht die Prämienzahlung wiederholt angeboten hat, schliesst den Anspruch auf Anerkennung des Fortbestehens des Versicherungsvertrages jedenfalls dann nicht aus, wenn angenommen werden konnte, dass die Gesellschaft auch das wiederholte Zahlungserbieten nicht annehmen werde, da dann auch das Unterbleiben des Zahlungserbietens nach Ernennung des Pflegers als ein unverschuldetes angesehen werden kann. R. G. II. C. S. 6. December 1901. II. 272/1901.

D. R. pag. 24. Entsch. Nr. 107.

VIII. Gewerbeordnung.

§ 30 Abs. 1 b und d.

Maassgebend für die Genehmigung zur Errichtung einer Privat-Kranken- (Irren-) Anstalt ist nicht blos die Beschaffenheit und Einrichtung des Anstaltsgebäudes; es kommt vielmehr auch darauf an, wo und wie die ganze Anstalt errichtet werden soll, ob dem Gesundheitsinteresse der später in der Anstalt unterzubringenden Kranken durch die Anstaltseinrichtungen genügt wird. Hierzu gehört auch die Prüfung der örtlichen Lage (Nähe von mit ungewöhnlichem Geräusche verbundenen gewerblichen Anlagen) gewissermaassen als die Grundbedingung der Anstalt.

Belästigungen der Nachbarn durch die Anstalt bilden keinen gesetzlichen Grund für die Versagung der Genehmigung, wohl aber erhebliche Nachtheile, welche darin liegen, dass den Nachbarn ein Vermögensverlust durch Verminderung des Werthes ihrer Grundstücke und ihrer Unternehmungen auf denselben entsteht, weil die allgemeine Auffassung von den Belästigungen und Gefahren, welche für die nächste Umgebung von dem Betriebe der Anstalt zu besorgen seien, den Werth der benachbarten Grundstücke herabdrücken.

Das trifft hier zu, wenn man erwägt, dass das Publicum, welches in eine Villenkolonie zu ziehen pflegt, im allgemeinen nicht die Neigung haben wird, sich neben einer mit etwa 110, zum grösseren Theile unheilbaren Geisteskranken belegten Anstalt niederzulassen. Entscheidung des preussischen Oberverwaltungsgerichtes (III. Senat) vom 30. 9. 1901.

Zeitschrift für Medic. Beamte, Beilage Nr. 13.

1. VII. pag. 153.

IX. Gewerbesteuergesetz.

§ 4 Nr. 7.

Der Beschwerdeführer, ein Lehrer der Irrenheilkunde an der Universität, ist Besitzer und ärztlicher Leiter einer Heilanstalt für Irren- und Nervenkranke. Er bestreitet die Gewerbesteuerpflichtigkeit seines Unternehmens, das der Ausübung seines ärztlichen Berufes diene, obwohl seine Beschwerde für das Steuerjahr 1894/1895 zurückgewiesen worden war. Die damalige Entscheidung beruhte auf dem im Urtheile vom 11. Oktober 1894 (Entsch. d. O. V. G. in Staatssteuersachen Bd. III, S. 250) aufgestellten Grundsatze, dass der Betrieb einer Privatirrenanstalt, auch wenn sie von einem Arzte unterhalten und geleitet werde, regelmässig als Gewerbebetrieb erscheine.

Die Regierung hat die Berufung zurückgewiesen, weil seit jener Entscheidung wesentliche Veränderungen in den Betriebsverhältnissen nicht eingetreten seien. Die Berufsentscheidung kann wegen Rechtsirrthums nicht aufrecht erhalten werden.

Die Auffassung, dass auch der Betrieb einer vom Arzte betriebenen und geleiteten Irren- oder Nervenheilanstalt regelmässig gewerbesteuerpflichtig sei, ist bereits in späteren Entscheidungen des Gerichtshofes

(Bd. VII der Entsch. d. O. V. G. in Staatssteuersachen, S. 418 bis 433) eingeschränkt worden. Hiernach ist bei derartigen, von einem Special-Irrenarzte unterhaltenen Anstalten für die Beurtheilung der Steuerpflichtigkeit allein der Zweck des Unternehmens entscheidend. Dient der Anstaltsbetrieb als Mittel zum Zwecke der irrenärztlichen Thätigkeit, so ist die Gewerbesteuerpflicht nach § 4, Nr. 7 des Gewerbesteuergesetzes vom 24. Juni 1891 ausgeschlossen.

Hier sind, wie aus den Darlegungen des Beschwerdeführers zu entnehmen ist, keinerlei Anzeichen dafür gegeben, dass die Anstalt anderen Zwecken dienen soll, als der Ausübung des ärztlichen Berufes des Leiters. Eine erfolgreiche Behandlung zur Heilung von Geistes- und Nervenkranken kann regelmässig nur in einer solchen Anstalt geschehen, und diese wiederum dient erfahrungsmässig am besten ihrem Zwecke, wenn sie unter der obersten Leitung eines Specialirrenarztes steht. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (VI. Senats) vom 3. 4. 1902.

Zeitschrift für Medic. Beamte, Beilage Nr. 18.
15. IX. 1902. pag. 225.

X. Communalabgabengesetz.

Einen Wohnsitz im Sinne des § 33 Communalabgabengesetzes (§ 1 Einkommensteuergesetzes vom 24. Juni 1891, § 1 Bundesgesetzes vom 13. Mai 1870) hat jemand nur da, wo er eine Wohnung unter Umständen inne hat, welche auf die Absicht der dauernden Beibehaltung einer solchen schliessen lassen, und das „Innehaben" einer Wohnung setzt den Besitz einer selbständigen Dispositionsbefugniss und namentlich des Hausrechtes an den bewohnten Räumen voraus. Es ist nicht ausgeschlossen, dass auch Geisteskranke, nöthigenfalls durch ihre Vertreter, eine derartige Dispositionsbefugniss an Wohnräumen ausüben und somit eine Wohnung innehaben können. In den öffentlichen Irrenanstalten aber ist die gewöhnliche Einrichtung die, dass das Verfügungsrecht an den zur Unterbringung der Kranken benutzten Räumen allein der Anstaltsleitung zusteht; sie hat in der Regel völlig freie Hand nicht nur hinsichtlich der Auswahl und eines etwaigen Wechsels der den Pfleglingen angewiesenen Räume, sondern, was die Hauptsache, auch hinsichtlich ihrer Einrichtung und der Art ihrer Benutzung. Eine in einer solchen Anstalt untergebrachte Person hat daher dort keinen Wohnsitz im Sinne der Steuergesetze. (Uebereinstimmend das Reichsgerichts-Urtheil vom 23. 11. 00.)

Corresp.-Blatt der Armenverbände des deutschen
Reiches. Probe-Nr.

Mittheilungen.

— **Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.** Sitzung vom 9. März 1903. Vorsitzender: Jolly, Schriftführer: Bernhardt.

1. Bratz u. Falkenberg: Hysterie und Epilepsie.

Unter 2500 Kranken der Anstalt Wuhlgarten haben die Vortr. keinen einzigen gefunden, der die Diagnose Hystero-Epilepsie im Sinne einer Mischform (nach Binswanger) verdiente; nicht selten fand sich dagegen die Coexistenz von Hysterie und Epilepsie; wiederholt wurden „intermediäre" Anfälle (Oppenheim) constatirt; meist zeigte es sich später, dass es sich um reine Hysterie handelte, seltener um reine Epilepsie. In den Fällen von Coexistenz der beiden Neurosen, wurden Anfälle, die hysterische und epileptische Symptome innig gemischt zeigten, nie beobachtet. Die Sicherung der Diagnose ist oft sehr schwierig und häufig nur nach langer klinischer Beobachtung möglich; entscheidend sind nie einzelne Symptome, sondern nur der Gesammtverlauf. Die Bezeichnung „hystero-epileptische" Anfälle möchten die Verf. ganz ausgeschaltet sehen mit Rücksicht auf die toto coelo verschiedene nosologische Stellung der beiden Neurosen, auch in den zweifelhaften Fällen. Bei diesen muss stets an die Möglichkeit der Coexistenz beider Neurosen gedacht werden; einzelne „hysterische" Züge willfertigen indessen nicht diese Annahme. Verf. fanden sie unter ihrem Krankenmaterial von 323 Männern und 337 Frauen bei fast 10% der letzteren und ca. 2½% der ersteren. Stets ging die Epilepsie der Hysterie voraus. Das umgekehrte Verhalten ist, wenn auch nicht ausgeschlossen, so doch ungemein selten und von besonderen Zufälligkeiten (syphilitische, traumatische Spätepilepsie) abhängig.

Unter 23 Fällen von Addition beider Neurosen fanden sich 15mal somatische Stigmata, 2 mal hysterische Dämmerzustände, 23 mal hysterische Krämpfe. Das Epileptikergehirn scheint demnach auch für hysterische Krampfzustände gewissermaassen besonders disponirt. Besondere aetiologische Momente für das Auftreten der Hysterie fanden sich 4mal in Affecten, 1mal in einem Trauma. Die Epilepsie bestand gewöhnlich schon seit der Kindheit. Die Intervalle zwischen dem Auftreten der beiden Neurosen betragen 1—30 Jahre, meist innerhalb der ersten 10 Jahre nach Auftreten der Epilepsie. Die „postepileptischen hysteroiden Krämpfe" (Gowers) haben Verf. nie gesehen.

Verf. ziehen folgende Schlussfolgerungen:

1. Es giebt keine Hystero-Epilepsie.
2. Die Coexistenz beider Neurosen ist häufig.
3. Es scheint, dass die Epilepsie stets der Hysterie vorausgeht.

Eine ausführliche Veröffentlichung erfolgt im Archiv f. Psychiatrie. Die Diskussion wird vertagt.

2. Gumpertz demonstrirt 3 Kranke als Einleitung zu seinem auf die nächste Sitzung verschobenen Vortrag: Die Hypnose als diagnostisches Hilfsmittel.

Ueber die Demonstration wird in Zusammenhang mit dem Vortrag berichtet werden.

3. Seiffer u. Rydel (a. G.): Ueber Knochensensibilität.

Vortr. haben eine grössere Beobachtungsreihe über die Knochensensibilität (Vibrationsgefühl), die zuerst von Egger in Paris eingehender studirt worden ist, an der Jolly'schen Klinik angestellt. Eine ausführlichere Publikation erfolgt im Archiv für Psychiatrie.

Vortr. ziehen folgende Schlüsse:

1. Die Knochensensibilität oder, wie sie vorläufig besser zu benennen ist, das Vibrationsgefühl (geprüft durch Aufsetzen einer Stimmgabel) ist normaliter stets vorhanden und wird bei den verschiedensten Erkrankungen des Nervensystems aufgehoben oder stark herabgesetzt d. h. verkürzt.
2. Bei peripheren Erkrankungen wie bei centralen findet man häufig eine annähernde Congruenz der Ausdehnung der Sensibilitätsstörungen der Haut und der tieferen Theile einerseits, des Vibrationsgefühls andererseits, oft wird diese Congruenz zwar bezüglich der Ausdehnung vermisst, findet sich aber bezüglich der befallenen Körperseite, des befallenen Gliedes oder Gliedabschnittes.
3. Sehr evident ist bei vielen Tabesfällen der Mangel der Congruenz zwischen Haut- und Knochenstörung, dagegen das Bestehen derselben zwischen Ataxie eventuell auch der Störung der Tiefensensibilität einerseits und der Störung der Osteosensibilität andererseits, so dass man sagen kann: Wo starke Ataxie, da auch Störung des Vibrationsgefühls und umgekehrt.
4. Bei centralen Erkrankungen mit motorischen und sensiblen Störungen einer Körperhälfte schneidet die osteosensible Störung, wenn vorhanden, in der Mitte ab.
5. Bei Erkrankungen, wie die Syringomyelie, geht das Vibrationsgefühl parallel mit der Temperatur- und Schmerzempfindung; jedenfalls ist dies Zusammengehen constanter und häufiger, als das mit der Hautsensibilität.
6. Sicheres über den Verlauf der osteosensiblen Bahnen im Rückenmark lässt sich noch nicht aussagen; sie scheinen aber denselben Verlauf zu haben, wie die Bahnen der Temperatur- und Schmerzempfindungen.

Diskussion:

Auf die Anfrage des Hr. Oppenheim, ob die Vortr. Gelegenheit gehabt haben, Veränderungen des Vibrationsgefühls bei versteckten Knochenresten (Caries, Tumoren) nachzuweisen, resp. aus solchen Veränderungen auf derartige Erkrankungen schliessen zu können, bemerkt Hr. Seiffer, dass er hierüber Erfahrungen noch nicht gemacht habe.

4. Henneberg: Ueber Compressionsmyelitis und centrale Nekrose des Rückenmarks.

Vortr. berichtet über 3 Fälle von Compressionsmyelitis (1 spontan reponirte totale Luxation des VI. gegen den VII. Halswirbel, 1 von Peripachymeningitis tuberculosa des 2.—3. Dorsalsegments ohne Knochenerkrankung, 1 von Carcinommetastasen im 4.—6. Dorsalwirbelkörper), bei denen sich neben der Herderkrankung weitausgedehnte säulenförmige nekrotische Veränderungen centralen Charakters ohne Blutungen in der grauen und weissen Substanz vorfanden. Vortr. sieht in ihnen Folgen des zu Spaltbildungen führenden Rückenmarksoedems. Vortr. glaubt nicht, dass sich aus derartigen Veränderungen progressive Gliosen entwickeln können.

Martin Bloch (Berlin).

— **Venedig**. Durch königliches Dekret wurde die unter den barmherzigen Brüdern stehende Leitung der venezianischen Irrenanstalt San Servilio aufgelöst. Die schon früher suspendirte Verwaltung wird nun von Grund aus, mit Ausmerzung aller klerikalen Elemente, reformirt werden. Es war hohe Zeit, dass dies geschieht.

Referate.

— Oppler. Zur Reform des Strafprocesses. Das Recht. 1902 Nr. 14.

Der Aufsatz ist von Interesse auch für die Leser dieser Zeitschrift, soweit er die Nothwendigkeit der Vertheidigung jugendlicher Angeklagten berührt.

Nach § 73 Nr. 3 G. V. G. sind vor der Strafkammer zu verhandeln alle, insbesonders auch die sonst zur Zuständigkeit der Schwurgerichte gehörenden Verbrecher, wenn der Thäter zur Zeit der That das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Vf. verlangt, dass in dem Falle dem Angeklagten auch dann regelmässig ein Vertheidiger bestellt werden soll, wenn er das 16. Lebensjahr bereits vollendet hat (§ 140, 1. St. P. O). Der jugendliche unerfahrene Angeklagte hat zum mindesten das gleiche Recht auf Beiordnung eines Vertheidigers wie sein strafmündiger Genosse. (Cf. § 140, 2. St. P. O).

Er bemängelt noch eine andere Einrichtung; die Sache eines noch nicht 16 Jahre alten Angeklagten, für die die Strafkammer zuständig wäre, kann im Wege der Ueberweisung vor dem Schöffengericht zur Verhandlung gebracht werden; der Angeklagte geht hierbei des andernfalls ihm zustehenden Beistandes eines Vertheidigers verlustig. Ernst Schultze.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Kraschnitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Kraschnitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 5. 2. Mai. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Kraschnitz (Schlesien), zu richten.

Material zu § 1569 B. G. B.

(Nr. 14.)

In Sachen des Müllermeisters A. M. aus N. gegen seine Ehefrau H. M. geb. N. in der Irren-Heil und Pflegeanstalt zu A., vertreten durch den Vormund Z. in C., Beklagte und Berufungsbeklagte, wegen Ehescheidung, hat der III. Civilsenat des Königlichen Oberlandesgerichts in Königsberg, auf die mündliche Verhandlung vom 4. November 1901 für Recht erkannt:

Das am 12. April 1901 verkündete Urtheil der 2. Civilkammer des Königlichen Landgerichts K. wird auf die Berufung des Klägers dahin abgeändert:

Die Ehe der Partheien wird geschieden.

Die Kosten des Rechtsstreits werden der Beklagten auferlegt.

Thatbestand.

Kläger verlangt Ehescheidung wegen Geisteskrankheit der Beklagten. Durch das im Tenor bezeichnete Urtheil, auf dessen vorgetragenen Thatbestand zum Zweck der Sachdarstellung verwiesen wird, ist Kläger mit der Klage abgewiesen. Er hat gegen das Urtheil Berufung eingelegt mit dem Antrage, unter Abänderung des Urtheils I. Instanz nach dem Klageantrage zu erkennen.

Er behauptet, in Folge der Geisteskrankheit der Beklagten sei die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, und sei jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen.

Beklagterseits ist beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Es wird zwar zugegeben, dass in dem geistigen Zustande der Beklagten eine Aenderung inzwischen nicht eingetreten sei, aber dabei verblieben, dass der geistige Tod der Beklagten nicht eingetreten sei.

Aus den Entmündigungsacten des Königlichen Amtsgerichts Insterburg — V. § 11/96 — sind das ärztliche Attest vom 28. Mai 1895 Blatt 2, das Attest des Dr. S. vom 16. October 1896 Blatt 5 und das

Gutachten des Dr. S. zur Verhandlung vom 1. Decbr. 1800 Blatt 7 bis 9 zum Gegenstande der mündlichen Verhandlung gemacht.

Entscheidungsgründe.

Die Berufung ist frist- und formgerecht eingelegt, sie erscheint auch begründet. Die Klage ist gestützt auf § 1569 B. G.-B. Hiernach besteht für den einen Ehegatten ein Scheidungsgrund, wenn „der andere Ehegatte in Geisteskrankheit verfallen ist, die Krankheit während der Ehe mindestens 3 Jahre gedauert und einen solchen Grad erreicht hat, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist."

Im Gegensatz zum ersten Richter ist bei der rechtlichen Beurtheilung davon auszugehen, dass das Gesetz eine Art geistigen Todes zu seiner Anwendbarkeit nicht voraussetzt. Der Gesetzgeber wollte „durch die Zulassung der Scheidung dem klagenden Ehegatten die Möglichkeit gewähren, eine neue Ehe einzugehen und so die wirthschaftlichen Nachtheile und sittlichen Gefahren abzuwenden, welche ihm und den Kindern aus der Fortsetzung der Ehe drohen." Andererseits „sollte diese Folge nur eintreten, wenn sie nach Art der Krankheit unabweisbar war". Das verlangte die Würde der Ehe und die Rücksicht auf den erkrankten Ehegatten. (Denkschrift zum 2. Entwurf, Anlageband I zu den sten. Berichten 1895/97 S. 701, cfr. Motive zum 1. Entwurf IV, 570.)

Man verlangte deshalb eine besonders qualifizirte Geisteskrankheit und wollte die Qualification der Krankheit nicht in ihrer Wirkung auf die eheliche oder häusliche Lebensgesellschaft, sondern auf die geistige Gemeinschaft finden.

(Protokolle der Commission für den 2. Entwurf IV. 427.) Der Begriff „geistiger Tod" wurde aufgestellt, um die Abweichung von dem Princip zu rechtfertigen, welches für die Scheidung der Ehe ein Verschulden eines Ehegatten verlangt, und um für die neue Auffassung einen Ausgangspunkt nach Analogie der Auflösung der Ehe durch den physischen Tod zu gewinnen. (Protokolle cit. l. S. 426.) Wenn auch zugegeben sein mag, dass der Begriff des geistigen Todes von einem gewissen Einfluss auf das Zustandekommen des Gesetzes gewesen ist, so kann dieses dennoch nicht dazu führen in den Gesetz gewordenen Text, wie dieser nach vielfachen Kämpfen, bei denen die Streitenden von zum Theil sehr verschiedenen Standpunkten ausgingen, also in das so zu Stande gekommene Gesetz selbst etwas hineinzutragen, was in denselben nicht Aufnahme gefunden hat und nicht steht, und auf diese Weise nur die Fälle des „geistigen Todes" als einer **völligen Verblödung des Geistes**, als Scheidungsgrund im Sinne des § 1569 gelten zu lassen. Bei der Auslegung des Gesetzes könnte viel eher noch Berücksichtigung finden, dass dasselbe, worüber ein Zweifel nicht besteht, gerade auch zu Gunsten des geistig gesunden Theils geschaffen ist und ferner wirthschaftliche und sittliche Nachtheile, namentlich insoweit als es sich um die Erziehung der Kinder handelt, verhüten soll (cfr. „das Recht" 1901 Nr. 7 S. 176, Nr. 18 S. 466).

Der § 1569 B. G.-B. welcher die Scheidungsklage des einen Ehegatten zulässt, wenn der andere Ehegatte in Geisteskrankheit verfallen ist und die Krankheit während der Ehe (ununterbrochen) mindestens 3 Jahre gedauert hat, verlangt nach seinem Wortlaut und nach seinem in ihm selbst zum Ausdruck gebrachten Sinne, zu seiner Anwendung: dass in Folge des besonderen Grades und der besonderen Art der Geisteskrankheit das geistige Band, das an sich die Ehegatten verknüpft, völlig und dauernd — unwiederherstellbar — gelöst ist; dass die geistigen Beziehungen des einen Ehegatten zum anderen beruhend auf der ehelichen Gemeinschaft, aus der sittliche Rechte und Pflichten entfliessen, dauernd erloschen sind, und es ein gemeinschaftliches Familieninteresse für die Eheleute jetzt nicht giebt und auch für die Zukunft nicht mehr denkbar erscheint. Der kranke Ehegatte muss unfähig erscheinen, an dem Lebens- und Gedankenkreise des anderen Ehegatten theilzunehmen. (Vergl. Urth. d. II. Civilsen. des Hanseat. Oberlandesgerichts zu Hamburg vom 22. Januar 1901, abgedruckt in der „Psychiatrischen Wochenschrift" 1901, S. 77—79, Urtheil des IV. Civilsenats des Reichsgerichts vom 4. März 1901, abgedruckt in der „Juristischen Wochenschrift" 1901 S. 297/298 und „Das Recht" 1901 S. 176).

Diese Voraussetzungen sind nach dem vorliegenden Beweismaterial hier gegeben.

Die Beklagte, deren Vater an Geisteskrankheit gestorben ist, zeigte sich seit dem Frühjahr 1894 geistig verändert. Sie beschäftigte sich sehr viel mit religiösen Dingen und vernachlässigte ihre Häuslichkeit vollkommen. Da sich ihr Zustand immer mehr verschlimmerte, wurde sie am 28. Mai 1895 in die Irrenanstalt A. gebracht. Sie war nach dem Gutachten des damaligen Directors der Anstalt, Dr. S., von lebhaften Wahnvorstellungen religiöser Natur völlig beherrscht; sie glaubte häufig die Stimme Gottes und des Heilandes zu hören, ihre Mitmenschen bekehren zu müssen und sich um weltliche Angelegenheiten nicht bekümmern zu dürfen.

Am 15. Juni 1895 wurde sie gegen ärztlichen Rath von ihrem Ehemann aus der Anstalt herausgenommen. Zu Hause wurde sie bald erregter, predigte von der Sünde und der Erlösung und kümmerte sich nicht um die Wirthschaft.

Im Laufe der Monate wuchs die Erregung zu Hause noch und wurde störender. Als die Beklagte dann eines Tages im März 1896 die Fenster zerschlug, Möbel und Geräthe zertrümmerte, ihre Kinder und den Mann mit dem Tode bedrohte, da sie ihrer Sünden wegen aus der Welt müssten, wurde sie wieder der Anstalt zugeführt. Hier zeigte sie sich wie früher von religiösen Wahnvorstellungen beherrscht und zwar häufig längere Zeit sehr erregt, einige Mal bis zur Tobsucht. Am 26. Juni 1896 entfernte sich Beklagte heimlich aus der Anstalt, wurde aber am 26. August von ihrem Ehemann zurückgebracht, da ihre zunehmende Erregung ihren Verbleib in der Familie unmöglich machte. Auf Grund der schriftlichen Erklärung des Anstalts-Directors Dr. S. vom 16. October 1896, dass die Beklagte an einer durch Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen characterisirten, unheilbaren Geisteskrankheit leide, wurde dann das Entmündigungsverfahren eingeleitet. Nachdem bei der persönlichen Vernehmung der Beklagten der Sachverständige, Director S., sein Gutachten dahin abgegeben hatte, dass die Beklagte seit länger als 2 Jahren an religiöser Verrücktheit mit Sinnestäuschungen leide, dass sie unter dem Zwange ihrer krankhaften Wahnvorstellungen handele und deshalb für blödsinnig zu erklären sei, wurde die Entmündigung am 24. December 1896 ausgesprochen.

Am 27. Februar 1897 wurde Beklagte wegen eingetretener Schwangerschaft und da sie sich leidlich ruhig verhielt, nach Hause entlassen, wo sie ihr 7. Kind gebar. Sie blieb in der Familie bis zum 22. Mai 1898. Seitdem ist sie beständig in der Anstalt und hat ihre Geisteskrankheit eine Unterbrechung nicht erfahren Was nun den Grad dieser Geisteskrankheit anlangt, so hat der Sachverständige, Kreisphysikus Dr. Sch. aus W. zunächst zwar (nach zwei der Beklagten am 10. und 26. Juli 1900 abgestatteten Besuchen) in dem Gutachten vom 10. Aug. 1900 seine Meinung dahin zum Ausdruck gebracht, dass sich der Zustand der Beklagten gegen früher sehr gebessert habe und dass die Beklagte für ihre Familienmitglieder und für die Vorgänge in der Familie reges Interesse zeige, dass sie den Willen habe, ihre Kräfte und ihre Sorgfalt der Familie zu widmen, dass sie (zur Zeit) auch im Besitze der geistigen Fähigkeit sei, die Interessen ihrer Familienmitglieder zu erkunden, zu erkennen und ihnen entsprechend zu handeln. Der Sachverständige Sch. hält deshalb in jenem Gutachten die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten nicht für aufgehoben, und erachtet selbst eine völlige Genesung der Beklagten nicht für ausgeschlossen, wenn er dabei auch zugleich hervorhebt, dass bei der Art und dem bisherigen Verlaufe der Erkrankung der Beklagten mit grösserer Wahrscheinlichkeit früher oder später eine Zunahme der Krankheitserscheinungen namentlich ausserhalb der Anstalt zu erwarten sei, und dass sich die Nothwendigkeit ergeben könnte, die Beklagte dauernd in der Anstalt unterzubringen, um einen leidlichen Zustand, wie z. B. den zur Zeit des Gutachtens bestehenden, zu erzielen und zu erhalten.

Dieses Gutachten hat aber der Sachverständige selbst in seinem weiteren Gutachten vom 20. Februar 1901, welches er nach erneuten Besuchen der Beklagten am 1. und 14. Februar 1901 erstattet hat, in der erheblichsten Weise modificirt. Er berichtet zunächst eingehend über diese Besuche selbst.

Am 1. Februar ist die Beklagte so erregt gewesen, dass sie nur mit Mühe und auf wiederholten Zuspruch vorübergehend auf ihrem Sitze hat festgehalten werden können, sie ist immer wieder aufgesprungen, hat mit schnellen Schritten das Zimmer durchmessen, sich wieder niedergesetzt und dieses immer in kurzen Zwischenräumen wiederholt. Dabei ist ihre Aufmerksamkeit schwer zu fesseln und eine geordnete Unterhaltung nicht zu erzielen gewesen. Am 14. Februar ist sie ruhiger gewesen, so dass dem Sachverständigen ein tieferes Eindringen in ihren gegenwärtigen Geisteszustand möglich gewesen ist. Sie ist nur schwer und nur vorübergehend beim Gesprächsstoff zu halten gewesen, immer wieder hat sie die Unterhaltung mit der Versicherung unterbrochen, dass sie ihren vollen Verstand habe, und dass niemand ihr nachsagen könne, dass sie krank sei. Sie hat die Sachlage nicht erfasst, ihr Benehmen hat der Situation nicht entsprochen. Die Redewendungen der Beklagten sind bei den Besuchen des Sachverständigen so geschraubt und gesucht gewesen, dass die Beklagte oft nicht im Stande gewesen ist, selbst da wo sie richtige Vorstellungen und Gedankenreihen gebildet hat, diese zum Ausdruck zu bringen und dass oft garnicht zu verstehen gewesen ist, was die Beklagte gewollt hat. Die Beklagte hat ein stereotypes überlegenes Lächeln gehabt; es haben sich jähe unvermittelte Uebergänge von Weinen zum fröhlichen lauten Lachen gezeigt — die Vorgänge auf dem Grunde der Seele und die zum Abschluss gebrachten Wahnvorstellungen der Beklagten zum Ausdruck bringend.

Der Sachverständige hat sein Gutachten nunmehr dahin abgegeben, dass die Beklagte ihrem ganzen Benehmen nach von Wahnvorstellungen beherrscht sei und dass ihre Handlungen unter dem Einfluss dieser Wahnvorstellungen stehen, die ein Zusammenwirken der Ehegatten ausschliessen, er ist der Meinung, dass die Beklagte ihre Pflichten innerhalb der Familie und ihre mit dem Ehegatten gemeinschaftlichen Interessen wohl richtig zu bezeichnen wisse, dass sie auch den Willen äussere, ihnen zu genügen, dass sie aber sozusagen nur das theoretische Bewusstsein der gemeinschaftlich bestehenden Interessen habe.

Der Sachverständige kommt auf Grund alles dessen nunmehr zu dem Gutachten, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten zur Zeit jedenfalls aufgehoben sei. Er hält nunmehr auch eine Genesung der Beklagten bei der Art der Erkrankung und ihrer Dauer für ausgeschlossen, und es macht ihm das ganze jetzige Verhalten der Beklagten den Eindruck: dass ihr Wahn ein fester, unbeeinflussbarer Besitzstand ihrer Seele geworden sei.

Der Sachverständige geht davon aus, dass wenn dieses in der That der Fall wäre, dann allerdings auch der Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft jede Aussicht abgesprochen werden müsste; er schwankt aber (bei der noch vorhandenen Intelligenz der Beklagten, bei dem Fehlen deutlicher Spuren von Verblödung), ob der Wahn der Beklagten wirklich ein solcher fester Besitzstand ihrer Seele geworden ist, und kann sich dem gegenüber „in Anbetracht auch der Absichten des Gesetzgebers, die Ehescheidung auf Grund einer Geisteskrankheit möglichst zu erschweren, nicht zu dem Ausspruch entschliessen, dass jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft ausgeschlossen ist.“

Der Sachverständige, Direktor Dr. D., welcher der jetzige Leiter der Provinzial-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu A. ist, weist in seinem auf Grund vielfacher Unterredungen mit der Beklagten abgegebenen Gutachten ebenfalls zunächst auf die geschraubte, unnatürliche Sprachweise der Beklagten und auf ihr eigenthümliches Verhalten bei den mit ihr geführten Unterredungen hin. Er hebt hervor, dass die Beklagte, zumal sie vielfach auch ganz verkehrte Worte gebraucht, wenigstens zunächst, fast immer unverständlich bleibt, dass sie auch auf einfache Fragen nach ihren Personalien vielfach nicht die entsprechenden Antworten giebt und dass, wenn sie sich dabei auch hinreichend über Ort und Zeit orientirt zeigt, sie sich dennoch auffällig schwer auf Dinge zu besinnen weiss, die ihr bekannt und gegenwärtig sein müssten. Nach weiteren Darlegungen über den kranken Geisteszustand der Beklagten betont dieser Sachverständige anlangend die Frage nach einem Familieninteresse der Beklagten, dass dieselbe zwar stets ihre Entlassung fordert, um zu ihrer Familie zu kommen, nie aber verlangt, Nachricht von den Kindern zu bekommen, und nicht weiss, wie es den Kindern geht und wer an ihrer Stelle für dieselben sorgt; bei einem Besuch ihres Mannes im Herbst 1900 ist es nicht ihr Erstes gewesen, Nachricht von den Kindern zu erlangen, sondern ihrer gereizten Stimmung gegen den Mann Ausdruck zu geben, und sie hat überhaupt keine Nachricht von den Kindern gefordert, vielmehr hat der Mann, um sie von dem Raisonniren abzubringen, von Hause erzählt. Infolge ihres Mangels an Theilnahme, auch an Verständniss weiss die Beklagte nicht, in welcher Vermögenslage ihr Mann sich jetzt befindet. Sie hat keine Vorstellung darüber, dass und warum die wirthschaftlichen Verhältnisse des Klägers zurückgegangen sein könnten.

Dass die lange Abwesenheit der Hausfrau schwer störend und schädigend wirken muss, dafür hat sie kein Verständniss und weist sie eine solche Möglichkeit unter Lachen zurück. Durch diese mangelhafte Auffassung geht ihr, wie der Sachverständige D. weiter ausführt, das richtige Verständniss für ihre Familie verloren und durch die Unfähigkeit, sich zu beherrschen und ihrer Verstimmung Zügel anzulegen, schädigt sie ihre und ihrer Familie Interessen. Ihre Stimmung schwankt — mit plötzlichen Uebergängen — zwischen schmerzlich traurigen und heiter vergnügten Regungen, ohne Anpassung an die Sachlage und bei dauernder Unzufriedenheit, Reizbarkeit und Neigungen zu heftigen Schimpfreden.

Der Sachverständige bekundet des Ferneren, dass eine krankhafte Veränderung im Character und in der Gemüthsverfassung der Frau M. besteht und dass die veränderte Persönlichkeit der Beklagten am deutlichsten in ihrer gezierten und gekünstelten Sprechweise zum Ausdruck kommt, welche Sprache nicht mehr willkürlich angenommen, sondern so mit der Person verwachsen sind, dass die Beklagte sie nicht ablegen könnte, wenn sie wollte, und der Art ist, dass die Beklagte dem Kläger und ihren Kindern unverständlich bleiben wird, während sie selbst auch ihre Familie und deren Interessen nicht versteht, weil ihr Denken und Empfinden durch die jahrelang bestehenden krankhaften Einflüsse verändert und von ihrem früheren Standpunkt verrückt ist.

Und gerade, weil diese Veränderung im Geistesleben der Beklagten bestehen geblieben ist, obwohl die acuten krankhaften Erscheinungen zurückgetreten

sind, hält der Sachverständige auch jede Aussicht auf Wiederherstellung auf den früheren Standpunkt für ausgeschlossen. Er resumirt sich dahin, dass die Geisteskrankheit der Beklagten einen derartigen Grad erreicht hat, dass dieselbe kein Verständniss mehr für die sittlichen Pflichten des ehelichen Lebens und kein Bewusstsein der gemeinschaftlich bestehenden Interessen hat, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben und auch jede Aussicht auf Wiederherstellung der Gemeinschaft ausgeschlossen ist.

Der Sachverständige Dr. D. endlich, welcher ebenfalls Anstaltsarzt in A. ist, ist zu demselben Resultat wie der Sachverständige Dr. D. gelangt.

Der Senat trägt kein Bedenken in allen Punkten dem Gutachten des Sachverständigen Dr. D., welches in demjenigen des Dr. D. noch Unterstützung findet, zu folgen, und zwar auch da, wo es von dem Gutachten des Dr. Sch. abweicht und weiter als dieses geht. Die beiden Anstaltsärzte erschienen für die hier in Rede stehenden Fragen an sich als Gutachter in noch höherem Masse qualifizirt als Kreisphysikus Dr. Sch.; ihnen stehen reiche Erfahrungen und ein sicheres Urtheil darüber zu, ob eine Veränderung in dem Zustande eines Geisteskranken nicht zu erwarten ist oder ob eine solche Veränderung als ausgeschlossen angenommen werden muss. Zudem sind Beide mit der Persönlichkeit der Beklagten, der Krankheit derselben und den Verlauf dieser Krankheit naturgemäss viel genauer bekannt als es der Sachverständige Sch. auf Grund der einzelnen Besuche, die er der Beklagten gemacht hat, sein kann.

Der Senat erachtet daher für erwiesen, dass die Geisteskrankheit der Beklagten, welche zwar äusserlich aus der Anstalt herausstrebt und zu den Ihrigen zurückkehren zu wollen erklärt, dennoch aber irgend welches wirkliche Interesse an den Ihren nicht nimmt und nicht zu nehmen vermag, und welche kein Verständniss mehr für die sittlichen Pflichten des ehelichen Lebens und kein Bewusstsein der gemeinschaftlich bestehenden Interessen hat, während andererseits auch sie den Ihren und insbesondere dem Kläger unverständlich ist und unverständlich bleiben wird, einen solchen Grad erreicht hat, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben, auch jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist.

Demgemäss war, da auch die Krankheit der Beklagten während der Ehe schon mehr als drei Jahre dauert, unter Abänderung des ersten Urtheils auf Grund des § 1569 B. G.-B. wie geschehen, auf Scheidung der Ehe der Partheien zu erkennen.

Die Kosten des Rechtsstreits hat nach § 91 C. P. O. die Beklagte zu tragen.

Mittheilungen.

— Das **Hygiama**, welches seit langem in den psychiatrischen Universitätskliniken zu Tübingen, Heidelberg, Strassburg, Erlangen, Kiel, Göttingen, Leipzig, Berlin und in den meisten Staats- und Provinzial-Irrenanstalten regelmässig im Gebrauche ist, hat sich im Laufe der Jahre einen festen und hervorragenden Platz unter den Nährmitteln erworben.

Das Hygiama-Pulver hat eine garantirte Zusammensetzung von 20—22 % Eiweiss, 8—11 % Fett, 45—48 % lösliche Kohlehydrate, 3—3,5 % Nährsalze, darin ca. 1 % Phosphorsäure und unterscheidet sich wesentlich und vortheilhaft von anderen concentrirten, meist reinen Eiweisspräparaten, weil es in einem sehr günstigen Mischungsverhältniss alle zum Erhalt und Aufbau des menschlichen Organismus nöthigen Nährstoffe enthält.

In einem nach Vorschrift zubereiteten Liter Hygiamagetränk sind 63,2 g. verdauliches Eiweiss, 56 g. Fett, 100 g. Kohlehydrate (cfr. Diätetik und Kochbuch für Magen- und Darmkranke von Biedert und Langermann) vorhanden. Es ist hiernach gut möglich mit 1 1/2 bis 2 Liter Hygiamagetränk den gesammten täglichen Nahrungsbedarf vorübergehend zu decken. Weiter hervorzuheben ist die leichte Assimilirbarkeit des Hygiama, worüber die klinischen und experimentellen Untersuchungen im städtischen Krankenhaus zu Frankfurt a. M., Abtheilung des Herrn Prof. von Noorden (vide Berliner klinische Wochenschrift 1896 Nr. 20) und die neuesten Stoffwechseluntersuchungen von Dr. Lebbin (vide Allgemeine Medic. Centralzeitung Berlin 1902, No. 60) günstigen Aufschluss geben.

Die Indikation für Darreichung des Hygiama ist eine vielfache. Von den Psychiatern und Neurologen wird dasselbe vornehmlich da Verwendung finden, wo es sich um Darreichung einer reizlosen nahrhaften Kost handelt, und Hebung der Kräfte, intensivere Ernährung, bei darniederliegendem Appetit, nervösen hysterischen Verdauungsstörungen und bei Nahrungsverweigerung.

Bei der leichten Resorbirbarkeit des Hygiama ist die in neuerer Zeit vielfach geübte Applicirung von Nährclysmen verständlich und geben wir im Interesse weiteren Bekanntwerdens an dieser Stelle auszugsweise das wieder, was Dr. Godart-Danhieux in einem Originalreferat „Sur un point interessant

de la pathogenie de l'ulcère de l'estomac" über die diätetische Behandlung von 2 Fällen von Magengeschwüren schreibt.

Es handelt sich in beiden Fällen um in der Ernährung sehr heruntergekommene Personen, die lange Zeit an Magengeschwüren, begleitet von einer äusserst stark prononcierten Hyperchlorhydrie litten. Bei beiden Kranken wurde Hygiama zuerst während einiger Tage als Nährclystier per rectum gegeben, sehr gut vertragen und namentlich der betreffende Kranke sehr gut bei Kräften damit erhalten, so dass sich der Autor sogar veranlasst sieht, am Schlusse seines Referates (wörtlich übersetzt) zu bemerken:

> ...... Diese Nährclystiere wurden vollständig absorbirt und sind, wie man aus Obigem ersieht, vollkommen fähig, den Patienten während einer gewissen Zeit im Gleichgewicht zu erhalten. Dieses Verfahren bildet ein wertvolles Hilfsmittel bei der Behandlung des Ulcus ventriculi und es wäre zu wünschen, dasselbe in viel ausgedehnterer Weise, wie dies bis heute geschieht, in der medicin. Praxis eingeführt zu sehen.

Nach dem Gebrauch als Nährclystier wurde Hygiama in beiden Fällen für längere Zeit neben Milch und Eiern als ausschliessliches Nährmittel zur Diät verordnet.

Im ersten Falle verordnete Dr. Godart dem Kranken eine Diät von 1 l Milch, 3 Eiern und 2 Suppenlöffeln Hygiama täglich und bemerkte dazu wörtlich: „Dieses strenge Regime, welchem der Patient unterworfen wurde, zog keinerlei Abmagerung nach sich".

Im zweiten Falle verordnete Dr. Godart dem betreffenden Patienten (bei Bettruhe) 2 Suppenlöffel Hygiama in Milch, 2 Eier und 2 l Milch täglich — später wird diese Diät erweitert und 5 Eier, Milchreis, Erbsenpurée und Brot daneben gegeben —, wobei der Patient sich ausgezeichnet gut befindet; er ist, wie Autor ausführt, sehr gut wieder hergestellt und hat stark an Gewicht zugenommen.

— **Klingenmünster.** Am 2. April fand am Amtsgericht I in München die Verhandlung der Privatklage des Direktors der Irrenanstalt Klingenmünster, Medizinalrath Dr. Karrer, gegen den practischen Arzt Dr. Eisenberg, zur Zeit in Kirchhain, Regierungsbezirk Kassel, statt. Eisenberg war, gerade von der Universität gekommen, vom 19. September 1898 bis 28. October 1899 Unterarzt in der Klingenmünsterer Anstalt. Am 3. Februar 1901 erschien von ihm unter dem Titel „Faules im Staate Dänemark" im deutschen „Volksblatt" in München ein Artikel, in dem Medizinalrath Karrer in der schärfsten Weise angegriffen, ihm Rücksichtslosigkeit gegen die Kranken und Vernachlässigung derselben, ferner herrschsüchtiges Verhalten gegen die Bediensteten der Anstalt vorgeworfen, und er als ein Mann bezeichnet wurde, der aus seiner Stellung unerlaubten materiellen Gewinn ziehe, der der Missachtung der Bevölkerung missfallen und allen ehrlichen Leuten ein Stein des Anstosses sei. Schon vor diesem Zeitungsartikel hatte Eisenberg die gleiche Beschuldigung zur Kenntniss der kgl. Staatsregierung und des Staatsanwaltes gebracht. Das von der Regierung hierauf gegen Dr. Karrer eingeleitete Disciplinarverfahren, in dem eine eingehende Untersuchung der einschlägigen Verhältnisse stattfand, endete im wesentlichen zu Gunsten des Beschuldigten. Die Regierung bezeichnete in ihrem Disciplinarerkenntniss die Eisenberg'schen Anklagen als „entweder maasslos übertrieben und entstellt oder geradezu unbegründet" und betonte, dass auf Seiten des Anzeigers selbst wie auch derjenigen, die ihn vielleicht zu seinem Vorgehen bestimmt oder ihm Stoff hierzu geliefert haben mögen, ein nicht geringes Maass persönliche Schuld sich ergebe, dass durch ein offenes Wort gegenüber Dr. Karrer manche Missstimmung und schiefe Auffassung hätte vermieden werden können. Auch die von der Staatsanwaltschaft eingeleitete eingehende Untersuchung ergab nach keiner Seite hin einen Nachweis für ein strafbares Verhalten des Anstaltsvorstandes. Das Verfahren wurde deshalb im December 1901 eingestellt. Nun ist der in der am 2. April stattgehabten Sitzung, in der Dr. Karrer selbst erschienen war, von dem Privatbeklagten versuchte Wahrheitsbeweis ebenfalls von dem Gerichte als nicht gelungen bezeichnet worden. Eine ansehnliche Zahl von Zeugen, zumeist in der Pfalz wohnhaft, war vorher kommissarisch vernommen worden. Diese hatten sich im allgemeinen über Dr. Karrers Thätigkeit und Verhalten, theils über eine ganze Reihe einzelner, oft viele Jahre zurückliegender und vielfach recht geringfügiger Vorkommnisse zu äussern, aus deren Gesammtbild der Privatbeklagte die Berechtigung seiner Aufstellung darthun zu können glaubte. Die Verhandlung ergab bezüglich des Verhaltens des Dr. Karrer gegenüber den Kranken in Uebereinstimmung mit dem Urtheile des Ministers im Landtage 1902, wo die Sache von sozialdemokratischer Seite vorgebracht worden war, dass von einer inhumanen und pflichtvergessenen Amtsführung keine Rede sein könne. Was das sonstige Verhalten des Privatklägers betrifft, so wurde vom Gericht anerkannt, dass einige Unkorrektheiten vorgekommen seien, dass jedoch weder ein widerrechtliches noch ein an sich unerlaubtes Verhalten vorliege und im übrigen die vorgebrachten Einzelheiten mehrfach als direkt falsch, zumeist aber als harmlos sich herausgestellt hätten. Mit dem Hinweis darauf, dass einerseits das ganze Vorgehen gegen Direktor Karrer offenbar planmässig und in gehässiger Weise seitens bestimmter Personen ins Werk gesetzt und der Privatbeklagte nur deren vorgeschobenes Instrument gewesen sei, jedoch offenbar in gutem Glauben gehandelt habe, andererseits die erhobenen Vorwürfe ausserordentlich schwere seien und die Existenz des Privatklägers bedroht hätten, der Privatbeklagte selbst auch bei seiner Jugend und seiner durchaus nicht einwandfreien Aufführung in der Klingenmünsterer Anstalt nicht berufen gewesen sei, den Richter zu spielen, verurtheilte ihn das Gericht zu einer Gefängnissstrafe von 1 Monat und 15 Tagen.

(Pfälz. Ztg.)

— **Geestemünde**, 6. April. In der Sitzung des Kreistages am Sonnabend brachte der Vorsitzende die Frage der Unterbringung von Geisteskranken in Fa-

milienpflege und der Errichtung einer eigenen, in einfachster Weise eingerichteten Anstalt zur Aufnahme von Geisteskranken, die zur Verrichtung landwirthschaftlicher Arbeiten fähig und harmlos sind, von Seiten des Kreises zur Erörterung. Der Kreistag erkannte an, dass ein Versuch, zunächst die Familienpflege hier zur Einführung zu bringen und zu diesem Zweck geeignete Familien in bestimmten Orten ausfindig zu machen — in erster Linie wurde die Geesteniederung ins Auge gefasst — wünschenswerth sei. (Weser Ztg

Referate

— Dr. med. Ferd. Steingiesser. Sexuelle Irrwege. Eine vergleichende Studie aus dem Geschlechtsleben der Alten und Modernen. Berlin, Hugo Bermühler's Verlag. 1901, XVIII und 192 Seiten. Preis: 2 Mk., gbd: 3 Mk.

Das Buch will aufklären und bringt die bekannten Dinge aus Krafft-Ebing, Havelock Ellis, Lombroso, Hammond, Mantegazza u. a. in übersichtlicher Darstellung. In das Kapitel über den „Sadismus" ist manches geraten, was eher zum „Masochismus" gehörte. Unrichtiges wird nicht immer vermieden; so ist z. B. der homosexuelle englische Dichter Oskar Wilde nicht im Zuchthaus gestorben, sondern in einem Pariser Hospital. Sonderbar berührt, dass der Verf. immer wieder betont, er habe seine Arbeit in lauterer Absicht geschrieben; dies sollte doch selbstverständlich sein. Eduard Hess.

— Die Verköstigung der Pfleglinge der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten. Von Primararzt Dr. Heinrich Schlöss. Herausgegeben vom niederösterreichischen Landesausschusse. Wien 1902.

Die vorliegende Schrift besteht aus einem textlichen Theil und einem Tabellenwerk. In dem ersten werden zunächst die wichtigsten, die Chemie der menschlichen Nahrung und die Physiologie des Stoffwechsels berührenden Punkte, dann die Ernährung der Geisteskranken im Allgemeinen und bei den einzelnen Krankheiten besprochen. Bei der Kostberechnung ist auf die Bedürfnisse der arbeitenden Kranken besonders Rücksicht genommen. — Es wird die Milchdiät, vegetabilische Diät, die Mastkur, die fleischverminderte Kost bei Epilepsie behandelt. Die Resultate, die man in Ybbs mit der Ernährung der Epileptiker durch Nahrungsmittel, denen kein Kochsalz zugesetzt wird, machte, waren entmuthigend. Die Beobachtungen sind in dem Werke eingehend mitgetheilt. Schl. schreibt am Schluss der Betrachtung: „Wir würden mithin Epileptikern, unter Vermeidung von alkoholischen Getränken, ferner von Kaffee, Thee, scharfen Gewürzen eine kräftige eiweissreiche, leicht verdauliche Kost, vorwiegend bestehend aus Milchspeisen, Mehlspeisen, Gemüsen und unter möglichster Vermeidung von Fleischnahrung empfehlen. Das Rauchen soll Epileptikern, wenn überhaupt, so nur in bescheidenem Maasse gestattet werden." Der wichtigen Frage „Die Alkoholabstinenz in öffentlichen Irrenanstalten" ist ein besonderes Capitel gewidmet. Nach einleitenden alkoholphysiologischen (wenn ich mich dieses Ausdrucks bedienen darf) Bemerkungen wird ausgeführt, dass wir durch die Verabfolgung von Alkohol an psychomotorisch gehemmte Patienten „der Hemmung nicht nur nicht entgegenwirken, sondern durch Einschaltung einer künstlich erzeugten Herabsetzung der Leistungsfähigkeit, also eines die Umsetzung von Willensantrieben in Handlungen hemmenden Widerstandes die psychomotorische Hemmung eher befördern". Die Behandlung der Erschöpfungspsychosen verlangt nach Schl. nebst möglichst reichlich eingeführter Nahrung die Verabreichung mässiger Gaben von Alkohol (der Alkohol erspart nach Binz dem Organismus den Zerfall eines Theiles seiner vorhandenen Componenten). Bei Collapsdelirien, wo man eine momentane Wirkung erzielen will, ist die Verabreichung von Cognac mit Ei oder Milch und Cognac, evtl. die Zufuhr des Alkohols mit dem Nährschlauch angezeigt, desgleichen bei Collaps infolge stürmisch verlaufender Erregungszustände (hier Glühwein oder Schaumwein). In vielen Fällen wirke der Alkohol als schlafmachendes Mittel vortrefflich bei senilen Psychosen und bei Melancholie, als beruhigendes Mittel bei hochgradiger Erregung in Fällen von acuter Verwirrtheit und bei deliriösen Aufregungszuständen.

Wichtig sind die Ausführungen Schlöss' über den Alkohol als Genussmittet in den Anstalten, weshalb wir ihn selbst in dieser Sache reden lassen:

„Anders steht jedoch die Sache bezüglich des Alkohols als Genussmittel. Zur Beantwortung dieser Frage wollen wir diejenigen Krankheitsformen anführen, deren Verlauf durch den Alkohol ungünstig beeinflusst wird.

Zunächst gehören hierher alle diejenigen, welche durch Alkoholmissbrauch oder unter dessen Miteinfluss geisteskrank und der Irrenanstaltspflege bedürftig geworden sind, darunter sind nicht nur die sogenannten „Alkoholiker" verstanden, sondern auch alle diejenigen, bei welchen irgend eine Psychose auf der Basis des Alkoholmissbrauches entstanden ist.

Abgesehen von diesen ist der Alkoholgenuss zu versagen den Epileptikern, Paralytikern, Idioten, Imbecillen, ferner den Periodikern und den Hypomanischen.

Was die Epileptiker anbelangt, beeinflusst nach unseren Erfahrungen ein mässiger Genuss von Alkohol bei der gemeinen Epilepsie weder die Häufigkeit noch die Intensität der Anfälle, wohl aber das psychische Verhalten insoferne, als die an und für sich vorhandene Reizbarkeit unter dem Einflusse des Alkohols zunimmt.

Selbstverständlich bezieht sich das eben Gesagte nicht auf die Alkoholepilepsie, bei welcher der Einfluss des Alkoholgenusses auf das Auftreten der epileptischen Anfälle zweifellos ist.

Paralytiker reagieren im allgemeinen gegen Alkohol mit grosser Empfindlichkeit. Ungünstig zumal wirkt der Alkohol in jenen Fällen, in welchen eine Neigung zu paralytischen Anfällen vorhanden ist, weil er das Auftreten der Anfälle begünstigt.

Dass Idioten und Imbecille häufig, ja regelmässig intolerant sind gegen Alkohol, ist eine jedem Irrenarzte bekannte Sache. Ebenso ist der unheilvolle Einfluss des Alkoholes bei Periodikern wohlbekannt, bei welchen der Eintritt einer Recidive durch den Alkohol geradezu provocirt werden kann. Bei Hypomanischen haben wir nach Verabreichung selbst geringer Mengen Alkohols eine Zunahme der Erregung bemerken können.

Wir sehen also, dass unter den Pfleglingen einer Irrenanstalt diejenigen mit einem grossen Percentsatz vertreten sind, welchen aus therapeutischen Gründen der Alcohol als Genussmittel zu versagen ist und die Maassregel, den Alkohol als Genussmittel aus den Irrenanstalten auszuschliessen, wird um so empfehlenswerther erscheinen, je grösser die Zahl jener Pfleglinge ist, denen der Alkohol aus therapeutischen Gründen versagt bleiben muss.

Namentlich kommt es auf die Zahl der Alkoholiker an, denn diese sind die unangenehmsten Pfleglinge, so lange es ihnen möglich gemacht wird, sich Alkohol zu verschaffen. In Anstalten, in welchen dieser als Genussmittel überhaupt eliminirt ist, ist den Alkoholikern diese Möglichkeit von vorneherein benommen. Es ist also die Bannung des Alkohols als Genussmittel zumal in jenen Irrenanstalten geboten, deren Krankenstand sich aus der Grossstadt recrutirt. Wer Gelegenheit hat, zu beobachten, mit welcher Brutalität die Alkoholiker in Irrenanstalten auftreten, um geistige Getränke zu erhalten, zu welchen destructiven Elementen sie werden, wenn ihnen ihr Verlangen erfüllt wird, wie sie jede Disciplin in der Anstalt untergraben, gemeinsame Unterhaltungen, Feste, Ausflüge in unliebsamer Weise stören, der wird der Einführung der Alcoholabstinenz in den Irrenanstalten umsomehr das Wort reden, als diese, wie sich dies in den n.-ö. Landesirrenanstalten in Kierling-Gugging und Klosterneuburg gezeigt hat, leicht durchzuführen ist, den Geist in der Anstalt wohlthätig beeinflusst und das friedfertige Zusammenleben begünstigt."

Der zweite Theil des Buches, bringt eine grosse Zahl mit ausserordentlicher Sorgfalt und bewundernswerthem Fleisse zusammengestellter Tabellen: die Ermittlung der zur Kostportion einer jeden einzelnen Speise nöthigen Ingredienzien nach Raummaass, Gewicht und Stückzahl, — die Bestimmung der diesen Ingredienzien, und in ihrer Zusammensetzung der einzelnen Speisen inne wohnenden Nährwerthe (Eiweiss, Fett, Kohlehydrate) und ihre Preise, — die Durchschnittspreise der Ingredienzien, — die Calorienwerthe der einzelnen Speisen und die Bestimmung ihrer Preiswürdigkeit (des Nährgeldwerthes) durch Feststellung der auf je einen Heller einer jeden Speise entfallenden Calorienwerthe, — Speisezettel für Pfleglinge III. Classe der Landes-Irrenanstalten unter Berücksichtigung der verschiedenen Jahreszeiten, der landesüblichen Verpflegungsarten und des Ernährungsbedürfnisses (für 52 Wochen) — endlich die Berechnung der in den einzelnen 365 Menus der Speisezettel angegebenen Nährwerthe und der Preise der einzelnen Menus.

— Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psych.-gerichtl. Medicin. Bd. 59 Heft 4.

Osswald (Hofheim). Die Tuberculose in den Irrenanstalten mit besonderer Berücksichtigung der grossherzoglich hessischen und ihre Bekämpfung.

Die Tuberculosesterblichkeit ist in den hessischen Anstalten (wie in den preussischen und sächsischen) fast 4 mal so gross, als bei der gleichalterigen Aussenbevölkerung. Die Häufigkeit der Tuberculose ist zu erklären durch die durch die Psychose geschaffene Disposition, in höherem Grade jedoch durch die bei Geisteskranken so sehr erleichterte Infection. Wichtig ist das zeitige Erkennen der Krankheit; als Diagnosticum empfiehlt Verf. für Irrenanstalten sehr warm das Tuberculin. Unbedingt erforderlich sind besondere Tuberculose-Häuser, wenigstens für grössere Anstalten. Sie müssen für 6 bis 7 % des Bestandes berechnet sein und haben eine vollständige Irrenanstalt im kleinen darzustellen, da sie Unterkunft für alle Arten von psychisch Kranken bieten sollen.

Pobiedin. Zur Lehre von den acuten hallucinatorischen Psychosen.

Die acuten hallucinatorischen Psychosen rechnet Verf. theils zur Paranoia halluc. acuta, theils zur Amentia halluc. Massgebend für die erste Gruppe sind ihm erbliche Belastung, Hallucinationen, welche streng bestimmte, die Person des Kranken umfassende Systeme bilden, Klarheit des Bewusstseins, Erinnerungsfähigkeit an die Krankheitserscheinungen und Ausgang in Dementia secundaria. Für die zweite Gruppe massgebend sind Erschöpfung, Veränderlichkeit und Zusammenhangslosigkeit der Trugwahrnehmungen und Wahnideen, Bewusstseinstrübung, Unfähigkeit sich der Krankheitserscheinungen zu erinnern, Tendenz zur Genesung.

Chotzen (Breslau). Zur Kenntniss der polyneuritischen Psychose I.

Verf schildert 4 chron. Krankheitsfälle, bei denen die Defectsymptome, welche Bonhöffer beim Delirium tremens festgestellt hat, isolirt auftraten, ohne dessen Reizsymptome. Dagegen gingen sie einher mit einer stärkeren Hemmung der associativen Thätigkeit und dem Auslöschen ganzer Erinnerungsreihen aus der Zeit vor der Erkrankung, die dem Delirium tremens fremd sind.

Arnemann, Gross-Schweidnitz.

Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

Aus der Kreisirrenanstalt Ansbach ist am 15. April Herr Dr. Paul Graf als 3. Arzt ausgeschieden. Dagegen trat an dessen Stelle Herr Dr. Friedr. Sandner ein.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Kraschnitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler,**
Kraschnitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 6. 9. Mai. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Kraschnitz (Schlesien), zu richten.

Aus der Anstalt für Epileptische zu Carlshof.

Einiges zur Epilepsiefrage.

Von Dr. *Tiburtius*, Oberarzt.

(Vorläufige Mittheilung.)

Die Entstehungsursache der sog. genuinen Epilepsie ist heute noch so gut wie völlig unbekannt; zahlreiche hervorragende Autoren haben sich mit dem Gegenstande des öftern und eingehend beschäftigt, bisher leider ohne jeden nennenswerthen Erfolg. — Bei dem bedeutenden Material, das uns an hiesiger Anstalt zur Verfügung steht, lag die Versuchung nahe, sich des nähern mit der Aetiologiefrage der Epilepsie vertraut zu machen und so haben wir es unternommen, mit dem, was wir bislang neues zu finden glaubten, an die Oeffentlichkeit zu treten.

Die einfache Beachtung des Umstandes, dass unverkennbare Analogieen zwischen Epilepsie und gewissen Geistesstörungen auf toxischer Basis bestehen (sowohl was den Beginn und weiteren Verlauf als auch den schliesslichen Ausgang der Krankheit anbelangt), legte uns die Vermuthung nahe, dass es sich bei der genuinen Epilepsie um eine Intoxikation und zwar um eine Autointoxikation handeln könnte. — Dass der thierische Organismus unter Umständen Gifte producirt, die, wenn sie über Gebühr lange in ihm zurückgehalten werden, denselben krank machen, ist längst bekannt; dass dies Gift erst eine gewisse Concentration, oder wenn man will, Anhäufung in bestimmten Organen erfahren muss, um schädlich zu wirken, ist auch erwiesen. Gehen wir also von der Voraussetzung aus, dass es sich bei der Epilepsie ebenfalls um eine Intoxikation handelt (wie wir weiter unten sehen werden, haben wir alle Ursache zu dieser Voraussetzung), so werden wir das wirksame Agens

über dessen Provenienz wir allerdings heute noch völlig im unklaren sind, doch wohl mit einer gewissen Berechtigung in den Organen und Säften des Körpers vermuthen dürfen, vielleicht auch in seinen Ausscheidungen. Dieses Agens, unser hypothetisches Toxin, entsteht augenscheinlich nicht an einer bestimmten Stelle im Organismus, sondern in seiner Gesammtheit, häuft sich, entweder infolge mangelhafter Ausscheidungsapparate oder infolge abnormer Säftebildung, oder weil beide Momente zusammenwirken (indem vielleicht eins das andere bedingt), im Körper an, bis die Säfte oder gewisse leicht irritable Zellenkomplexe des Organismus damit gesättigt sind und führt, da das Gehirn von allen Organen das am wenigsten widerstandsfähige ist, naturgemäss zuerst im Gehirn Veränderungen und Reizzustände herbei, deren Folge dann Aura, Krämpfe, Bewusstlosigkeit etc. sind. Setzt man die Erregbarkeit des Gehirns durch künstliche Mittel herab, so gehört eine grössere Anhäufung des Giftes dazu, Vergiftungserscheinungen auszulösen; zur Produktion dieser grösseren Menge braucht der Körper längere Zeit, d. h. die Anfälle treten in grösseren Zwischenräumen auf, sie sind meist von geringerer Intensität und Dauer. — Unmittelbar vor dem Anfall resp. Aequivalent muss das Gehirn und mit ihm der Gesammtorganismus von dem wirksamen Agens ad maximum erfüllt sein und ein kleinstes Plus an seelischer oder stofflicher Schädlichkeit genügt dazu, Krämpfe auszulösen; diese Auffassung erklärt leicht, wie ein oft ganz unbedeutender kleiner Aerger, Schreck etc. zu gewissen Zeiten den schwersten Anfall auslösen kann, und erklärt ferner, warum ein grosser Teil der Kranken fast ausschliesslich auf der Höhe der Verdauung (Vermehrung der Blutmasse durch Chylus?) nach eingenommener Hauptmahlzeit, seine Krämpfe bekommt (statistisch bei uns festgestellt).

Aus später zu schildernden Beobachtungen am Krankenbette glauben wir mit einiger Sicherheit den Schluss ziehen zu dürfen, dass vor allen Dingen das Blut als Träger und Transporteur unseres hypothetischen Toxins zu betrachten ist; dass auch Koth, Urin, Schweiss etc. den betreffenden Stoff oder Spaltungsprodukte desselben enthalten, erscheint nach unsern Experimenten, über die wir an anderer Stelle berichten werden, wenn nicht absolut sicher, so doch sehr wahrscheinlich.

Warum der epileptische Anfall nur von so kurzer Dauer ist, wird aus oben Gesagtem klar, wenn man berücksichtigt, dass die Ausscheidung des den Krampfanfall bedingenden (nach unserer Auffassung ganz minimalen) Zuviels an Toxin sehr beträchtlich unterstützt wird durch die Krämpfe selbst. Innerhalb 10—15 Minuten leisten die Secretionsorgane sowie der Darm-tractus fraglos eine enorme Arbeit, und es erscheint der Krampfanfall gewissermaassen wie eine Art Selbsthilfe des Organismus, als sein wirksamstes Mittel, eine ihn schädigende Substanz (unser hypothetisches Gift), möglichst schnell und vollständig aus sich zu eliminiren, ähnlich wie beim Schüttelfrost reflectorisch Muskelcontractionen veranlasst werden, die den Zweck der Wärmeproduktion haben.

Die Quelle, aus der die schädliche Säftebeimischung dem Gesammtorganismus zufliesst, bleibt augenscheinlich nach jedem Anfall unverstopft; nur in ganz seltenen Fällen wird sie, vielleicht durch physiologische Processe wie Wachsthum, Gravidität, allmählich zum Versiegen gebracht. Ohne diesen physiologischen Hilfsfaktor halten wir nach unseren Erfahrungen eine Heilung der Epilepsie durch Brom oder ähnliche Medikamente nicht für möglich.

Gewisse, sehr auffallende Erscheinungen, die wir an unserem grossen Krankenmaterial vielfach zu beobachten und auf ihre Constanz wiederholt eingehend zu prüfen Gelegenheit hatten, veranlassen uns vorstehende Auffassung vom Wesen der genuinen Epilepsie zu vertreten. Es gelang uns nämlich in zahlreichen Fällen typische epileptische Krämpfe durch bestimmte Maassnahmen willkürlich auf der Stelle zum Verschwinden zu bringen resp. dieselben zu erzeugen, einfach indem wir einen plötzlichen, ganz geringen Zufluss von Blut zum Gehirn bewerkstelligten, zu einer Zeit allerdings, wo der Organismus augenscheinlich ad maximum mit Toxin überfüllt war.

In der ersten Kategorie von Fällen, wo es uns gelang, die Krämpfe fast sofort zum Verschwinden zu bringen, bot sich am Krankenbette folgendes Bild dar:

Seit circa 10—15 Minuten bestehen bei dem betreffenden Patienten starke, allgemeine, clonische Zuckungen der ganzen Körpermuskulatur, verbunden mit völliger Bewusstlosigkeit: Koth und Urin geht ab. Patient liegt ausgestreckt auf dem Rücken und transpirirt enorm. Cyanose des Gesichtes; — Extremitäten blass und kalt. — Einfaches Erheben des Oberkörpers in sitzende Stellung bringen die Krämpfe fast sofort zum Verschwinden, in ca. 3 Minuten ist Patient vollständig bei Besinnung und antwortet auf Fragen sinngemäss; die Cyanose im Gesicht schwindet und die Extremitäten fühlen sich warm an. — Der Körper wird wieder in liegende Stellung gebracht, und beinahe unmittelbar darauf setzen die Krämpfe mit voller Intensität wieder ein; Patient verliert das Bewusstsein, wird cyanotisch im Gesicht, die Extre-

mitäten werden blass und kühl, dabei tritt starker Schweissausbruch und tropfenweiser Urinabgang auf. — Nach ca. 10 Minuten erneutes Aufrichten des Oberkörpers in sitzende Stellung und die Krämpfe sistiren sogleich, das Bewusstsein kehrt wieder. — So lassen wir liegende mit sitzender Körperstellung wohl 10 Mal hintereinander abwechseln, immer mit demselben, oben geschilderten Resultat. Schliesslich wird Patient dauernd in sitzende Stellung gebracht und bleibt anfallsfrei, bis er, aufs äusserste ermüdet, nach kleiner Chloralhydratgabe ruhig und fest einschläft, in Schweiss gebadet.

Gewissermaassen Controllversuche stellten wir an, indem wir in völlig anfallsfreien Intervallen künstliche Hyperämie dadurch im Gehirn erzeugten, dass wir die Patienten minutenlang mit vorn übergeneigtem Oberkörper sich hinstellen liessen; es trat jedesmal sehr bald starke Cyanose des Gesichts auf, niemals aber ein Krampfanfall etc. — Daraus glauben wir den Schluss ziehen zu dürfen, dass eine blosse Hyperämie des Gehirns, ohne dass das Blut gleichzeitig von dem präsumirten Toxin überladen ist, Krampfanfälle nicht auszulösen vermag.

Bei einer anderen Kategorie von Fällen können Krämpfe von den Patienten selbst dadurch willkürlich erzeugt werden, dass sie mit gespannter Aufmerksamkeit minutenlang auf einen in unmittelbarer Nähe vor ihren Augen befindlichen Gegenstand starren, während sie sich mit dem Zeigefinger der rechten Hand langsam über Stirn und Nase streichen; mit frappirender Sicherheit tritt jedesmal, wenn die Kranken diese Prozedur mit sich vornehmen (vorausgesetzt, dass „ihre Zeit gekommen ist“, wie sie sich gewöhnlich ausdrücken), nach 5—10 Minuten ein typischer epileptischer Krampfanfall ein. — Die starke Anspannung der Aufmerksamkeit bewirkt augenscheinlich auch hier eine momentane, wahrscheinlich nur sehr unbedeutende Zunahme der Blutfülle im Gehirn, die aber dem Organ das zur Auslösung der Reizerscheinungen genügende winzige Plus an Toxin zuführt. — Brom hatte auf den Ablauf der eben geschilderten Vorgänge einen nur wenig bemerkbaren, etwas verzögernden Einfluss.

Durch exakte, unter den strengsten Cautelen gemachte Thierversuche haben wir bisher feststellen können, dass der während des Anfalls producirte Urin des Epileptikers giftig wirkt; wenige Kubikcentimeter werden dem betreffenden Versuchsthier subcutan, dann auch intraperitoneal injicirt und sämmtliche Thiere gingen nach ganz kurzer Zeit ein, zwei unter deutlichen allgemeinen clonischen Zuckungen; Controllversuche mit Harn von gesunden Menschen erwiesen die vollständige Unschädlichkeit desselben, obgleich bis zu 20 ccm injicirt wurden. Weitere Versuche mit andern Körperflüssigkeiten von Epileptikern werden zur Zeit gemacht, ein abschliessendes Urtheil können wir vorläufig nicht aussprechen, werden später aber eingehend darüber berichten.

Statistisch interessant und für die Aetiologie der Fallsucht vielleicht nicht ohne Belang ist die Thatsache, dass wir bei der grossen Mehrzahl unserer Krankengeschichten eine fieberhafte Allgemeinerkrankung im frühesten Kindesalter als muthmaassliche Ursache der Epilepsie (woran das Kind bis dahin nie gelitten hatte) angegeben finden; diese Allgemeinerkrankung entpuppt sich bei genaueren Nachforschungen fast stets als eine Meningitis, von der sich einige Kinder „bis auf die Krämpfe“ wieder vollständig erholen, andere, und das ist die Mehrzahl, behalten ausser der Fallsucht mehr oder weniger schwere Lähmungen (Facialis- resp. Kinderlähmungen) zurück. Es scheint uns nahe zu liegen, jene augenscheinlich infectiöse Allgemeinerkrankung mit der schliesslich resultirenden Epilepsie in ätiologischen Zusammenhang zu bringen.

Unsere hier nur ganz kurz skizzirten Beobachtungen und Versuche halten wir der Beachtung und eventuellen Nachprüfung durch die Herren Collegen werth, und würden uns freuen, wenn wir durch diese wenigen Zeilen das Interesse an dem Gegenstande wach gerufen hätten.

Jedenfalls konnte es nicht von vorneherein als ein müssiges Unternehmen erscheinen, den Versuch einer Isolirung unseres vermeintlichen Epilepsie-Toxins aus dem Gesammtorganismus zu machen, ein Versuch, der uns immerhin zu gewissen, wenn auch bislang bescheidenen Resultaten geführt hat; sollte er aber vollständig gelingen, dann würde sich naturgemäss ein zweiter an den ersten Versuch anschliessen — nämlich der Versuch einer Serum-Therapie der Fallsucht; indessen wollen wir darüber näheres an anderer Stelle mittheilen. *)

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass uns die Frage der Beeinflussbarkeit der Epilepsie durch Malaria (Quartana) z. Z. ebenfalls lebhaft beschäftigt, nachdem wir hierzu durch den Loeffler'schen Vortrag**) auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg (1901) angeregt worden waren; auch über diesen Punkt wollen wir demnächst eingehend berichten.

*) Bemerkung bei der Correctur: Inzwischen sind von Ceni (Neurolog. Centralbl.) in dieser Richtung Versuche angestellt; zu welchen practischen Consequenzen sie führen, muss abgewartet werden.

**) F. Loeffler: Eine neue Behandlungsmethode des Carcinoms. Deutsche Medizin. Wochenschrift v. 17. October 1901.

Die Ministerialverordnung vom 1. October 1902.*)

Von Prof. Dr. *Thomsen*, leitendem Arzt der Dr. Hertz'schen Privat-Heil- und Pflege-Anstalt in Bonn.

Am 28. Nov. 1899 wurde durch Ministerialerlass bestimmt, dass im Entmündigungsverfahren wegen Geisteskrankheit die Wahl der Sachverständigen in erster Linie zu lenken sei auf Personen, welche auf dem Gebiete der Irrenheilkunde besondere Erfahrungen besässen. Durch diesen Erlass wurde thatsächlich und practisch das Gutachten im Entmündigungsverfahren den Anstaltsärzten zugewiesen, während der Kreisphysicus nur dann zugezogen wurde, wenn besondere Umstände vorlagen, wenn also z. B. die Heranziehung des Fachpsychiaters nicht angängig war.

Am 1. October 1902, also nach knapp drei Jahren, erschien der zu besprechende Erlass des Herrn Justizministers, welcher genau das Gegentheil bestimmt. Der Erlass verfügt, dass fortan im Entmündigungsverfahren regelmässig der Gerichtsarzt resp. der Kreisarzt als Sachverständiger gehört werden solle.

Die Verfügung ist eine Erläuterung zu dem § 4 des Kreisarztgesetzes, wonach der Kreisarzt der Gerichtsarzt und öffentlich bestellte Sachverständige seines Bezirkes ist und als solcher laut § 369 Absatz 2 der C. P. O. in der Regel zur Beantwortung aller gerichtsärztlichen Fragen herangezogen werden soll, sofern nicht besondere Umstände vorliegen, welche die Zuziehung eines anderen Sachverständigen erforderlich machen.

Zwar ist eine officiöse Abschwächung des Erlasses in der N. A. Z. erschienen, wonach gegebenen Falles der Zuziehung des Anstaltsarztes in zweiter Linie nichts im Wege stehe. Auch hat der Herr Justizminister am 12. Febr. 1903 im Landtage erklärt, dass der Erlass keine Anweisung für die Richter darstelle, sondern nur eine empfehlende Hinweisung enthalte.

Dennoch aber ist nach dem Wortlaut des Erlasses nicht daran zu zweifeln, dass damit eine Richtschnur für den Richter bei der Wahl des Sachverständigen gegeben sein sollte, dahin gehend, dass der Richter fortan in der Regel den Kreisarzt als Sachverständigen zu benennen habe, den Anstaltsarzt aber nur ausnahmsweise, wenn „besondere Umstände" vorliegen.

Es ist auch formal der Erlass die logische Consequenz des Kreisarztgesetzes, wenn man dabei von der Voraussetzung ausgeht, dass seit der Geltung dieses Gesetzes die Stellung des jetzigen Kreisarztes gegenüber derjenigen des früheren Kreisphysicus sich wesentlich geändert habe. Ist aber diese Stellung in der vorliegenden Frage wirklich eine wesentlich andere gegen früher? Das ist nicht der Fall.

Auch früher war der Kreisphysicus der öffentlich bestellte Sachverständige seines Bezirkes und sein Gutachten als das eines beeidigten Beamten fand öffentlichen Glauben.

Aber schon 1877 bestimmte der Justizminister ausdrücklich, dass im E n t m ü n d i g u n g s verfahren in erster Linie solche Personen als Sachverständige zu wählen seien, welche besondere Erfahrungen auf dem Gebiete der Irrenheilkunde besitzen. Seien solche nicht vorhanden oder zu erreichen, dann, aber erst dann, sei die Wahl auf den Kreisphysicus oder pro physicatu geprüften Arzt zu richten.

Die bereits erwähnte Ministerialverordnung von 1899 hat fast denselben Wortlaut.

Es ist also eigentlich die rechtliche Stellung des Kreisarztes heute ganz dieselbe wie die des früheren Kreisphysicus und wenn der Herr Justizminister jetzt die Gerichte anweist oder ihnen empfiehlt, fortan in der Regel den Kreisarzt und nur ausnahmsweise den Anstaltsarzt als Sachverständigen zu wählen, so erscheint diese völlige Abwendung von früher wiederholt betonten und maassgebenden Gesichtspunkten nur dann verständlich, wenn der Herr Minister angenommen hat, dass bei den jetzigen Kreisärzten dasjenige Maass von psychiatrischen Fachkenntnissen vorhanden ist, welches früher nur bei dem Fachpsychiater, also dem Anstaltsarzte vorausgesetzt wurde.

Ist nun dieses Maass von Fachkenntniss, wie es für das Entmündigungsverfahren wegen Geisteskrankheit besonders in schwierigeren Fällen nöthig ist, wirklich bei der Mehrzahl der Herren Kreisärzte vorhanden? Man darf diese Frage verneinen, ohne befürchten zu müssen, den Herren dadurch zu nahe zu treten.

Der Kreisarzt ist in der Hauptsache seiner ganzen Stellung und Vorbildung nach der h y g i e n i s c h e B e a m t e seines Kreises, er kann aber unmöglich alle Specialfächer — und dazu gehört die Psychiatrie — beherrschen.

Es ist darauf hingewiesen worden,*) dass seine psychiatrische Ausbildung durch Fortbildungskurse ge-

*) Nach einem auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie am 21. April 1903 in Jena erstatteten Referate.

*) Zeitschrift für Medicinalbeamte 1901, No. 22.

fördert wird, dass er bei der Anfertigung der Aufnahmeatteste für die Privatanstalten, bei der Begutachtung incriminirter Fälle Gelegenheit habe, seine psychiatrischen Kenntnisse zu erweitern. Dieser Hinweis kann, selbst die Richtigkeit dieser behaupteten Vervollkommnung zugegeben, nicht genügen gegenüber der Thatsache, dass als voller Sachverständiger in der Beurtheilung geisteskranker Zustände und in schwierigeren Entmündigungsfragen nur der durchgeschulte Fachgelehrte gelten kann, der berufsmässig täglich damit in Berührung kommt und nicht allein die Krankheit sondern auch die Kranken in ihrer täglichen und wechselnden Erscheinung von Anfang an beobachtet hat und genau kennt.

Diese Ansicht wurde auch vor der jetzigen Verfügung allerseits von den Gerichten als berechtigt anerkannt; regelmässig wurde bei Gemüthszustands-Untersuchungen resp. bei Entmündigungen nicht wie es nach § 369. Abs 2 der C. P. O. eigentlich hätte stattfinden sollen, der Kreisphysicus sondern der Anstaltsarzt als Sachverständiger bestellt, da das Gericht es immer als einen „besonderen Umstand" ansah, wenn im Gerichtsbezirk ein Anstaltsarzt oder ein psychiatrisch besser qualificirter Arzt vorhanden war.

Eine gleiche Qualification setzt der Erlass jetzt auch bei dem Kreisarzt voraus und weist auf Grund dessen die Gerichte an, den Kreisarzt als Sachverständigen zu wählen.

Was wird die Folge sein, wenn die Gerichte den Erlass als bindend auffassen und danach handeln? Im günstigsten Falle wird der Kreisarzt den Kranken dreimal besuchen, er wird, wenn er mit dem Director und den Anstaltsärzten befreundet ist, persönlich Auskunft und Belehrung über ihn erhalten, man wird ihm die Acten und das Krankheitsjournal zur Verfügung stellen. Auf Grund dieses Materiales, das er sich, wo es sich um langdauernde oder schwierige Fälle handelt, schwerlich wird ganz zu eigen machen können und das im Wesentlichen doch immer nur die Beobachtung und Ansicht der Anstaltsärzte wiederspiegelt, wird er sein Gutachten abgeben.

Im ungünstigsten Falle, wo man ihm nur die Person des Kranken und vielleicht die Acten, nicht aber das Journal und die durch das Anstaltspersonal gemachten Beobachtungen zur Verfügung stellt, steht ihm zur Abgabe seines Gutachtens nur das zu Gebote, was er selbst bei den kurzen und seltenen Besuchen zu beobachten Gelegenheit hat. Er erfährt nichts über die Anamnese, nichts über die Entwicklung und den Gang der Krankheit, nichts über den Wechsel des Zustandes u. dgl. m., sondern er ist ganz angewiesen auf den kleinen Ausschnitt aus dem Krankheitsbilde, den ihm darzubieten es dem Kranken beliebt.

Es ist unnöthig, darzulegen, wie lückenhaft und unrichtig das auf Grund so ungenügenden Materials gewonnene Urtheil sein kann und wird. Für die Ausstellung eines Aufnahmeattestes mag die Beobachtung des momentanen Zustandes genügen, für die Frage, ob jemand entmündigungsbedürftig ist oder nicht, ist aber die genaue Kenntniss des gesammten Krankheitsverlaufes unter Berücksichtigung der Persönlichkeit und der Verhältnisse des Kranken maassgebend und diese Kenntniss ist nur bei dem Anstaltsarzt, der des Kranken täglicher Lebensgefährte ist, ihn immer wieder sieht und beobachtet, zu finden, nicht bei dem Kreisarzte.

Daher ist von einer Durchführung des Erlasses eine entschiedene Verschlechterung der Entmündigungsgutachten zu erwarten und im Interesse der Kranken muss gegen eine Verfügung Einspruch erhoben werden, durch welche sich der Staat mit Bewusstsein der fachmännischen Berathung in einer hochwichtigen Angelegenheit beraubt, aus wesentlich formalen Gründen.

Wie haben sich nun practisch die Dinge seit dem Erlass der Verfügung gestaltet und wie haben sich die Gerichte dazu verhalten? Eine Anfrage bei ca. 60 öffentlichen und privaten Anstalten hat folgendes Resultat ergeben.

In 45 Anstalten hat sich das Verfahren garnicht geändert, nach wie vor wurden als Sachverständige die Anstaltsärzte geladen resp. der Richter forderte den Director auf, die Sachverständigen zu benennen.

In vielen Fällen äusserten sich die Richter dahin, dass sie sich durch den Erlass in der Wahl des Sachverständigen keineswegs gebunden oder beschränkt fühlten.

Oder es wurden in dem Aufenthalt des Kranken in der Anstalt resp. in dem Vorhandensein des Fachpsychiaters der „besondere Umstand" erblickt, welcher die Zuziehung der Anstaltsärzte rechtfertigte.

In mehrfachen Fällen wurde dieser besondere Umstand auch darin gesehen, dass der Kreisarzt entfernt von der Anstalt wohnte, so dass seine Zuziehung erhebliche Mehrkosten verursacht haben würde. Einige Richter ziehen gegebenen Falles den Kreisarzt da zu, wo ein zweiter Sachverständiger gewünscht wird.

Andrerseits hat es freilich nicht an Richtern gefehlt, welche in dem Erlass eine bindende Richtschnur sahen und folglich alle Gutachten sofort dem Kreisarzt übertrugen.

Ihre Zahl ist freilich (bis jetzt!) gering. Da unter

diesen Umständen der Erlass zu einer practischen Wirksamkeit im Allgemeinen überhaupt bisher nicht gelangt ist, so haben sich Conflicte zwischen den beamteten Aerzten und den Anstaltsärzten nur in geringem Maasse ergeben und in vereinzelten Fällen ist dem Kreisarzt die Benutzung des Journales und des persönlichen Beobachtungsmateriales verweigert worden. In den Privatanstalten scheint manchenortes der Erlass zu einer strictcn Durchführung zu gelangen, insofern die Anstaltsärzte als Sachverständige überhaupt nicht mehr zugezogen werden. Schwierigkeiten haben sich auch hier aus naheliegenden persönlichen Gründen wohl nicht ergeben. Dem Privatanstaltsarzt kann es ja meist auch ganz recht sein, wenn er bei dem Entmündigungsverfahren ganz unbetheiligt bleibt, da nach der Gepflogenheit der Gerichte der Entmündigungsbeschluss nebst Gründen dem Entmündigten zugestellt wird, was die Beziehungen zwischen Arzt und Patient empfindlich zu schädigen geeignet ist.

In drei Provinzen hat sich nun die Provinzialverwaltung energisch gegen den Erlass und seine Durchführung gewehrt.

Sie ist entweder von der Ansicht ausgegangen, dass es Sache der Anstaltsärzte sei, die Kranken zu beobachten und zu behandeln und dass es folglich auch ihre Sache sei, sie zu begutachten und erklärt daher die Zuziehung des Kreisarztes im Interesse des Dienstes für unzulässig. Oder aber sie hat dem Kreisarzte das amtliche Betreten der Anstalt verwehrt, da Besichtigungen und Revisionen nur Personen gestattet sei, die vom Oberpräsidenten damit beauftragt seien.

Der weitere Verlauf der Sache ist wohl noch in der Schwebe, es sind seitens der Provinzial-Verwaltungen Vorstellungen bei den Oberlandesgerichten erhoben worden.

Wenn nun wie dargethan, der Erlass deshalb einen Schaden bislang nicht hat anrichten können, weil er practisch nicht in Wirksamkeit getreten ist, folgt daraus für die Vertreter der Psychiatrie, dass sie sich dem Erlass gegenüber gleichgültig verhalten und denselben dadurch stillschweigend ihre Billigung aussprechen? Gewiss nicht.

Denn die unerwünschten objectiven und subjectiven Folgen des Erlasses würden, wenn derselbe zu einer allgemeineren Durchführung gelangte, sehr bald sich zeigen.

Von den subjectiven Folgen sei nur ganz kurz die Rede.

Es ist bedauerlich, dass den Anstaltsärzten ein wichtiger und interessanter Zweig ihrer Thätigkeit genommen werden soll, es ist bedauerlich, dass sie dadurch eine Verkürzung ihrer Einnahme erleiden werden, es ist noch bedauerlicher, dass die durch den Erlass herbeigeführte Beiseitestellung der Anstaltsärzte wahrlich nicht dazu beitragen wird, das Ansehen des Standes in den Augen des grossen Publicums zu heben.

Der wichtigste sachliche Hauptschaden des Erlasses aber würde sein, dass fortab im Entmündigungsgutachten nicht mehr eine zusammenhängende, gründliche Beobachtung und eine volle Sachkenntniss ihren Ausdruck finden würde, sondern eine lückenhafte oberflächliche Beobachtung und ein halbes Wissen — die üblen Folgen ergeben sich von selbst.

Es erscheint daher Pflicht des deutschen Vereines für Psychiatrie, auf eine Beseitigung des Erlasses und seiner möglichen schädlichen Consequenzen hinzustreben.

In der Jahresversammlung des deutschen Vereines für Psychiatrie in Jena im April 1903 wurde nach vorstehendem Referat die folgende Resolution einstimmig angenommen:

Der deutsche Verein für Psychiatrie erblickt die unbedingt nöthige Gewähr für die Beibringung eines zuverlässigen Beweismateriales für den Geisteszustand von zu entmündigenden Anstaltsinsassen nur darin, dass bei der Abfassung des Gutachtens die Anstaltsärzte als Sachverständige hinzugezogen werden.

Er beauftragt seinen Vorstand, diese Ueberzeugung in einer Eingabe an den Herrn Justizminister zum Ausdruck zu bringen.

Mittheilungen.

— **Die Wohlfahrtspflege in Niederösterreich.** Vor kurzem hat der niederösterreichische Landesausschuss den Bericht über seine Amtswirksamkeit in der Zeit vom 1. Juli 1901 bis zum 30. Juni 1902 in sechs grossen Bänden der Oeffentlichkeit übergeben. Der sechste Band, der den Bericht des Landesausschusses, Landtags- und Reichsraths-Abgeordneten Leopold Steiner über die ihm zugewiesenen Referate: Gesundheitswesen, Landeswohlthätigkeits-Anstalten u. s. w. umfasst, enthält eine Fülle des Interessanten.

Die neue Landes-Irrenanstalt wird, auf einer gegen den Galytzinberg sanft ansteigenden Höhe gelegen, eine herrliche Fernsicht über das ganze Wiener Gemeindegebiet, einen grossen Theil des Marchfeldes und auf die schneebedeckten Gipfel des steierischen

Hochgebirges bieten. Die Krankenräume werden durchwegs gegen Süden gelegen sein, und durch die terrassenförmige, nach dem jetzt üblichen Pavillonsystem gedachte Ausführung der Gebäude wird keines dem anderen die Aussicht benehmen. Gegen Norden ist das Anstaltsterrain durch ausgedehnte Waldungen geschützt. Im Westen befindet sich das ungeheure Luftreservoir des kaiserlichen Thiergartens. Das Anstaltsgebiet ist mit der an der Bellaria beginnenden, durch die Thaliastrasse führenden Strassenbahnlinie, welche bis zum Anstaltsthor verlängert werden wird, von der Ringstrasse aus in 15 Minuten zu erreichen. Ausserdem befinden sich in nächster Nähe die Dampftramwaystation Hütteldorf und die Station Hütteldorf-Hacking der Wiener Stadtbahn.

Die Anstalt, die insgesammt 75 Pavillons umfassen soll, wird einen Belegraum für 2000 Pfleglinge bieten und demnach eine der grossartigsten unter allen derartigen Pflegestätten am Continente sein.

In wenigen Jahren, wenn der grandiose Gebäudecomplex der Irrenanstalt vollendet sein wird, wird die Hauptstadt des Landes Niederösterreich wahrscheinlich auch schon im Besitze von mehreren Trinkerasylen u. s. w. sein, und dann wird Wien in Bezug auf Wohlfahrtseinrichtungen sicherlich für den ganzen Continent tonangebend sein.

Die seinerzeit zwischen dem Landesausschuss und der Regierung gepflogenen Unterhandlungen zur Schaffung eines Trinker-Anhaltungs-Gesetzes haben zu keinem Resultat geführt. Die Berathung des Trunkenheitsgesetzes im Reichsrathe ist noch nicht einmal im Ausschusse zu einem Abschluss gekommen und hat bei den gegenwärtigen ungeklärten politischen Verhältnissen wenig Aussicht, in absehbarer Zeit vor das Plenum des Abgeordnetenhauses zu gelangen, so dass vorläufig jede gesetzliche Unterlage fehlt, zur Errichtung entsprechender Anstalten einleitende Schritte zu machen. Und wie nothwendig gerade solche Anstalten wären, beweist eine statistische Tabelle über die notorisch Trunksüchtigen in Niederösterreich im Jahre 1901.

Nach dieser Tabelle gab es in dem erwähnten Jahre in Wien und in den Landgemeinden Niederösterreichs 2385 notorisch Trunksüchtige. In Bezug auf das Lebensalter befanden sich unter ihnen 4 Männer und 1 Frau im Alter unter zwanzig Jahren, 720 Männer und 47 Frauen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren, 1205 Männer und 119 Frauen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren und 235 Männer und 36 Frauen im Alter von über 60 Jahren. Der Rest war unbekannten Alters. Dem Berufe nach stellten das grösste Contingent — 527 Männer und 38 Frauen — die Taglöhner, das zweitgrösste — 483 Männer und 19 Frauen — die Hilfsarbeiter der Gewerbetreibenden und Industriellen, das drittgrösste — 343 Männer und 27 Frauen — weist die Tabelle als „Arbeitsscheue und Vagabunden" auf, die geringste Anzahl von Trunksüchtigen — 17 Männer und 16 Frauen — waren Dienstboten. Von den 2385 notorisch Trunksüchtigen tranken 1827 Branntwein, 431 Wein und 75 Bier, bei 52 Trinkern war die Art des Getränkes unbekannt. Zu den bekannten Trunkenbolden, welche die Ordnung stören und öffentliches Aergerniss erregten, zählten 939 Personen, 859 Personen waren wegen in der Trunkenheit begangener Handlungen mit der Polizei oder dem Strafgerichte in Conflict gerathen. Die Redensart „Die Zahlen sprechen" kann wohl nirgends so passend angewendet werden, wie in dieser Frage.

— **Berlin**. Für die im Bau begriffene städt. Irrenanstalt in **Buch** ist vom Magistrat am 1. 5. 03 die Errichtung mehrerer Neubauten beschlossen worden. So sollen nach den Entwürfen des Stadtbauraths Hoffmann zwei Landhäuser für Männer mit je 44 Betten und zwei Landhäuser für Frauen mit je 32 Betten gebaut werden. Die ersteren sind mit je 105 500 M., zusammen 211 000 M. und die letzteren mit je 80 600 M., zusammen 161 200 M. veranschlagt. Ferner sind zwei Werkstättengebäude zu 63 000 M. geplant, in denen Tischler, Tapezierer, Buchbinder, Schlosser, Schneider, Schuhmacher, Strohflechter und Korbmacher ihr Handwerk ausüben sollen. Des weiteren sind ein Pförtnerhaus mit Wartehalle für 49 860 M. und ein Leichenhaus für 44 000 M. vorgesehen.

— **Der Verein bayerischer Psychiater** hält seine Jahresversammlung am 25. Mai in München ab. Aus dem Programm sind zu erwähnen: Referate über: „Die Errichtung von Trinkerheilstätten" (Ref. Director Dr. Link-Deggendorf); „Ueber Anstaltstyphus" (Ref. Director Dr. Dees-Gabersee); „Ueber Opocerebrinbehandlung der Epileptiker" (Ref. Dr. Propst-München); „Hysterische Geistesstörung im Kindesalter" (Ref. Dr. Tesdorpf-München); „Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche" (Ref. Dr. Vocke-München); „Ueber die Fürsorge für schwachsinnige Kinder in Bayern" (Ref. Privatdocent Dr. Weygandt-Würzburg).

— **Wien**. Wie verlautet, wird bezüglich der Errichtung einer zweiten Lehrkanzel für Psychiatrie in Wien erst dann eine definitive Entscheidung getroffen werden, bis der Bau der neuen Landesirrenanstalt vollendet sein wird. Bis dahin werden die Vorlesungen über Psychiatrie und Nervenheilkunde in den Händen der Professoren Dr. J. Wagner, Ritter v. Jauregg, Obersteiner, Fritsch und der Docenten Dr. Pilcz, Dr. Freud, Holländer, Hirschl, Elzholz, Friedrich v. Sölder, Bischoff und Karplus ruhen.

— **Psychiatrisch-juristische Vereinigung in Stuttgart.** Im Schwurgerichtssaal des K. Justizgebäudes vereinigten sich am 26. April etwa 100 Justiz- und Verwaltungsbeamte, Rechtsanwälte und Aerzte zur Erörterung von Fragen aus dem Gebiet der Psychiatrie, die für die beiderseitigen Berufskreise von praktischer Bedeutung werden können. Med.-Rat Dr. Kreuser-Winnenthal hiess die Versammlung im Namen der Psychiater und Neurologen des Landes willkommen. Ministerialrath v. Schwab theilte mit, dass der Herr Justizminister zu seinem Bedauern wegen einer

Reise in Familienangelegenheiten verhindert sei, der Versammlung anzuwohnen und übermittelte derselben die Grüsse Seiner Excellenz, welche den Verhandlungen besten Erfolg wünsche. Unter allgemeiner Zustimmung übernahm Präsident v. Gessler den Vorsitz. Er gab der Hoffnung Ausdruck, dass die juristischen und ärztlichen Gesichtspunkte über den Gegenstand sich gegenseitig ergänzen mögen. Den ersten Vortrag hielt Oberlandesgerichtsrath Dr. Haidlen-Stuttgart über das Thema: „Vormundschaft oder Pflegschaft?" Medizinalrath Dr. Kreuser-Winnenthal hielt einen Vortrag über „Paranoia" und gab ein Bild von der pathologischen Entwicklung der verschiedenen Gruppen dieser Krankheit, dabei auch an die Fälle erinnernd, wo der paranoische Wahn von einem Ehegatten suggestiv auf den anderen übertragen werde. Ueber das „Queruliren der Geisteskranken" verbreitete sich Prof. Dr. Wollenberg-Tübingen, worauf Ministerialrath v. Schwab über die „Unterbringung geisteskranker Strafgefangener in Württemberg" sprach und darauf hinwies, dass neuerdings die meisten Stimmen dafür sprechen, die geisteskranken Gefangenen in Annexen der Strafanstalten unterzubringen. Jetzt hat die Regierung eine Exigenz eingebracht, wonach an die Strafanstalt Hohenasperg eine Irrenanstalt angegliedert werden soll. Diese ist für die Maximalzahl von 50 männlichen Geisteskranken berechnet und soll in dem Kommandanturgebäude untergebracht werden. Der Kostenaufwand ist auf 136000 M. veranschlagt. Die Zahl der weiblichen geisteskranken Gefangenen ist zu gering, als dass es nöthig wäre, für sie eine besondere Fürsorge zu treffen. Eine Commission habe die an das Bruchsaler Gefängniss angegliederte Irrenabtheilung besichtigt und einen sehr günstigen Eindruck davon erhalten. Hoffentlich werde durch den jetzt den Ständen unterbreiteten Vorschlag auch bei uns sowohl dem Strafvollzug als der Irrenfürsorge ein Dienst geleistet. Med.-Rath Dr. Kreuser begrüsst den Vorschlag der Regierung mit Freuden. Prof. Dr. Gaupp-Heidelberg sprach über „Moralisches Irresein und jugendliches Verbrecherthum"; er wies an der Hand der Criminalstatistik auf das starke Anwachsen der Zahl der jugendlichen Verbrecher hin und vertrat, sich gegen die Lehren Lombrosos wendend, die Ansicht, dass die Zunahme des jugendlichen Verbrecherthums ihren Grund in Einflüssen habe, die von aussen kommen. Prof. Dr. Rümelin vertrat den juristischen Standpunkt und hob hervor, dass unser ganzes Strafrecht, abgesehen von der erst neuerdings aufgenommenen bedingten Begnadigung, auf dem Grundsatz der Wiedervergeltung aufgebaut sei und dass bei der Beurtheilung der vorliegenden Frage die Rückwirkung der Strafe auf die Allgemeinheit nicht übersehen werden dürfe. Nach einstündigem Mittagessen folgte ein Vortrag von Sanitätsrath Dr. Fauser-Stuttgart über „Die Beziehungen der neueren Psychiatrie zur gerichtlichen Medicin". Ueber die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen sprach Herr Sanitätsrath Dr. Wildermuth-Stuttgart und vertrat die Ansicht, dass die Hysterie als solche weder eine intellectuelle noch eine ethische Störung bedinge. Prof. Dr. Wollenberg-Tübingen gab dagegen der Ansicht Ausdruck, dass Fälle von schwerer Hysterie der Geisteskrankheit gleichzustellen seien in ihrer Wirkung auf die Zurechnungsfähigkeit. — Den letzten Vortrag hielt Assistenzarzt Dr. Daiber-Winnenthal über „Statistische Erhebungen über die forensischen Beziehungen der württ. Irrenanstaltspfleglinge im Jahre 1902". Ein von Med.-Rath Dr. Kreuser gestellter Antrag, im nächsten Frühjahr wieder eine solche Zusammenkunft von Juristen und Aerzten im Justizgebäude abzuhalten und zur Vorbereitung derselben einen geschäftsführenden Ausschuss von 3 Mitgliedern einzusetzen, fand einstimmige Annahme. In den Ausschuss wurden gewählt Präsident v. Gessler, Min.-Rath von Schwab und Med.-Rath Dr. Kreuser. (Ulmer Tagblatt.)

Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Würzburg. Vom 1. Mai ab wird der Oberarzt beim Sanitätsamt des 2. Armeekorps Dr. Marc zur Psychiatrischen Universitätsklinik auf die Dauer eines Jahres kommandirt.

— Zum Arzte für die auf der angekauften Rasemühle bei Göttingen zu errichtende Nervenheilanstalt „Sanatorium Rasemühle" wurde der bisherige Assistent an der Nervenpoliklinik der Universität Göttingen, Dr. med. Quaet-Faslem gewählt.

— Berlin. Zu Oberärzten an den städtischen Irrenanstalten wurden vom Magistrat gewählt: Assistenzarzt Dr. Werner für die Anstalt in Dalldorf, Assistenzarzt Dr. Falkenberg für die Anstalt in Herzberge und Dr. Bratz für die Anstalt in Wuhlgarten.

— Medico-Psychological Association of Great Britain and Ireland. The Annual Meeting of the Association will be held in London at 11, Chandos Street, Cavendish Square, W., on July 23rd and 24th, 1903, under the Presidency of Dr. Ernest W. White. The next General Meeting will be held at the Langham Hotel, Portland Place, London, W., on Friday, May 15th, at 4 p. m, under the Presidency of Dr. Wiglesworth.

Robert Jones, Honorary General Secretary.
Claybury, near Chigwell, Essex.

In der Zeit vom 11.–24. Juni ds. Js. findet in Stettin eine **„Ausstellung für Volksgesundheitspflege und Volkswohlfahrt"** statt unter dem Ehrenpräsidium des Oberpräsidenten von Pommern und des Oberbürgermeisters von Stettin. Auch Gegenstände, welche auf die Behandlung und Pflege von Geistes- und Nervenkranken Bezug haben sowie einschlägige Modelle, Pläne und Tabellen finden in der Ausstellung ihren Platz, worauf wir in empfehlender Weise aufmerksam zu machen uns erlauben. Anmeldungen von Ausstellungsobjecten nimmt unser sehr verehrtester Mitarbeiter, Herr Dr. med. et phil. G. Buschan, Nervenarzt in Stettin, Friedrich-Carlstr. 8, entgegen, welcher dem geschäftsführenden Ausschuss angehört. Auch der Besuch der Ausstellung sei wärmstens empfohlen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Kraschnitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Kraschnitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 7. 16. Mai. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Kraschnitz (Schlesien), zu richten.

Zur Frage der Entlohnung der in den Anstalten beschäftigten Geisteskranken.

Ein Vorschlag von Dr. *Josef Berze*, Primararzt der n.-österr. Landes-Irrenanstalt in Wien.

Dass die Unterbringung eines Geisteskranken in der Irrenanstalt oft einen grossen materiellen Schaden, zuweilen sogar den Ruin für die Angehörigen desselben bedeutet, steht fest, und dass die Milderung dieser verderblichen Folgen mit zu den wichtigsten Problemen gehört, welche den im Dienste des Irrenwesens beschäftigten Personen erwachsen, ist wohl allenthalben anerkannt. Da und dort hat man schon Einrichtungen getroffen, um dieser Aufgabe gerecht zu werden; so habe ich in der Nr. 48, 1900, ausgeführt, dass in der niederösterreichischen Landesirrenanstalt bereits seit 33 Jahren ein System besteht, demzufolge die Kranken in ziemlich splendider Weise für ihre in der Anstalt geleisteten Arbeiten entlohnt werden. Immerhin fällt diese Entlohnung, wenn die dafür ausgesetzte oder entfallende Summe auch für das Budget der einzelnen Anstalten recht fühlbar wird, für den einzelnen Kranken noch kärglich genug aus. Es fragt sich nun, ob in dieser Angelegenheit nicht ein Schritt vorwärts möglich wäre, der — ohne eine wesentliche weitere Belastung des Steuerzahlers herbeizuführen — die Nothlage der Familien mancher Geisteskranken noch weiter mildern könnte. Ich will im Folgenden ein diesbezügliches Projekt zur Discussion stellen, wenn ich auch selbst einsehen muss, dass dasselbe noch alle Eigenschaften einer unreifen Frucht an sich hat; die Wichtigkeit der Angelegenheit ermuthigt mich dazu.

Wenn wir das heute geltende System der Kranken-Entlohnung näher prüfen, so finden wir, dass demselben fast überall, wo eine solche Entlohnung überhaupt eingeführt ist, das Prinzip zu Grunde liegt, dem Kranken für im Interesse der Anstalt geleistete, beziehungsweise für die Anstalt verwertbare Arbeit

einen gewissen Betrag gutzuschreiben, einen Betrag, dessen Höhe keineswegs dem Werte der geleisteten Arbeit entspricht, vielmehr in der Regel weitaus geringer angesetzt wird als dieser, wozu man sich in der Ueberlegung berechtigt hält, dass der Krankenverdienst eben nicht Entlohnung im gewöhnlichen Sinne, sondern nur ein Mittel zur Aneiferung für den arbeitenden Kranken, für den die Arbeit ein Heil- oder wenigstens Beruhigungs- und Zerstreuungsmittel ist, sein soll.

Es wird gegen dieses Prinzip zunächst nicht viel einzuwenden sein, besonders wenn man sich vergegenwärtigt, dass man ja im Grunde genommen zu dem Betrage, welcher dem Kranken bar gezahlt wird, noch die ganze Verpflegsgebühr oder wenigstens einen namhaften Theilbetrag derselben rechnen müsste, wenn man den für die Bewerthung der Leistung entfallenden vollen Betrag ermitteln wollte. Dem wird man freilich entgegenhalten, dass für die Verpflegsgebühr des Kranken ebenso aufgekommen werden muss, ob er nun unthätig bleibt oder nützliche Arbeit leistet; doch muss man, wenn es sich um die Verdienstfrage handelt, die Lage des arbeitenden Kranken in der Anstalt vergleichen mit der Lage des Arbeiters ausserhalb der Anstalt, der eben auch für seinen Unterhalt einen namhaften Betrag auslegen muss. Immerhin aber haben wir das Gefühl, dass das allgemein gebräuchliche System der Kranken-Entlohnung nicht ganz entspricht, dass dasselbe vom Standpunkte der Anstalt und ihrer ökonomischen Interessen aus betrachtet wohl begreiflich und gerechtfertigt erscheint, nicht aber vom Standpunkte der Leistungen des einzelnen Kranken, beziehungsweise der Bedürfnisse seiner Angehörigen aus.

Nun giebt es aber auch Ausnahmen von dem gewöhnlichen System der Kranken-Entlohnung, welche den berechtigten Forderungen der Kranken mehr Rechnung tragen, Ausnahmen, auf welche ich eben die Aufmerksamkeit lenken möchte, weil sie mir den Weg anzuzeigen scheinen, auf welchem eine weitere Ausbildung des Krankenverdienstwesens erreicht werden könnte.

Es kommt zunächst vor, dass etwa ein geisteskrank gewordener Künstler in der Anstalt seinen Beruf fortsetzt. Da fällt es gewiss niemandem ein, Erzeugnisse eines Malers, Bildhauers, Modelleurs etc. nach dem gewöhnlichen Krankenverdienst-Systeme entlohnen zu wollen, sondern man lässt, wenn sich die Möglichkeit eines Vertriebes dieser Erzeugnisse herausstellt, sicherlich überall dem Kranken das ganze Erträgniss zugute kommen. Es kommt weiter vor, dass ein geisteskrank gewordener Handwerker, industrieller oder landwirthschaftlicher Arbeiter in seinem Fache ganz besondere Leistungen aufweist, so dass man sich gewissermaassen scheut, den Kranken nach dem gewöhnlichen System zu behandeln, und demselben ein der Leistung mehr entsprechendes spezielles Honorar zukommen lässt. Fälle ersterer Art sind selten, weil die Coincidenz der in Betracht kommenden Factoren selten ist. Ebenso sind auch Fälle der zweiten Art selten und zwar deswegen, weil für Leistungen, wie sie hier Voraussetzung sind, in den Anstalten nur selten Bedarf ist. Damit ist aber der wunde Punkt des heutigen Systems berührt: Die Anstalt ist heute leider die einzige Arbeitsgeberin des in der Anstalt beschäftigten Geisteskranken

Es erklärt sich aus dieser Sachlage überhaupt eine Reihe von Uebelständen, die hier im Zusammenhang betrachtet werden sollen:

1. es lässt sich oft in der Anstalt nicht das Arbeits-Quantum ausfindig machen, das hinreichen würde, um alle zur Beschäftigung geeigneten Pfleglinge zu beschäftigen; es ergiebt sich daraus, dass häufig eine grosse Menge von Arbeitskräften in den Anstalten ungenutzt bleiben oder mit Tändeleien vertrödelt werden;

2. es fehlt oft an der Vielgestaltigkeit der Beschäftigung, die im Interesse der Kranken wohl von allen Anstaltsärzten angestrebt wird. Da fast nur solche Arbeiten in der Anstalt gepflegt werden, die derselben unmittelbar zum Nutzen gereichen, wird eine ganze Reihe von Arbeitern, die die Anstalt eben nicht zu verwenden in der Lage ist, ausgeschaltet. So fällt selbst schon von den gewöhnlichen Gewerben eine ganze Reihe ganz aus. Es bleiben eben in der Regel nur die verbreitetsten Gewerbe und die landwirthschaftlichen Arbeiten übrig;

3. für einträglichere Leistungen auf irgend einem Gebiete ist gewöhnlich in der Anstalt gar kein Feld; es handelt sich fast immer nur um die Erzeugung von Dutzendwaaren: in der Schneiderei werden jahraus jahrein immer dieselben Kleidungsstücke, in der Schusterei jahraus jahrein immer dieselben Stiefel angefertigt usw.

Diesen Uebelständen könnte nur dadurch abgeholfen werden, dass die Anstalt aufhörte alleinige Arbeitsgeberin des beschäftigten Geisteskranken zu sein. Dies würde nun meines Erachtens dann erreicht werden, wenn man es den Kranken, so oft es nur angeht, ermöglichen würde, seine gewohnte Thätigkeit in der Anstalt fortzusetzen und gleichsam seinen Kundenkreis in der Anstalt weiter zu bedienen. Man kann sich ja ganz gut vorstellen, dass Angehörige des Kranken den Verkehr mit den Kunden weiterführen, Bestellungen übernehmen, das Material

beschaffen, die verfertigte Waare den Kunden übermitteln, kurz das Geschäft weiterführen, während der Kranke in der Anstalt geradeso weiterarbeitet, wie er es ausserhalb derselben gethan hätte.

Es kann sich natürlich nur um solche Arbeiten handeln, deren Ausführung nicht an eine bestimmte Lokalität gebunden ist. Solcher Arbeiten giebt es nun eine ganze Menge. Die weit vorgeschrittene Arbeitstheilung namentlich, die in den einzelnen Berufszweigen Platz gegriffen hat, hat es mit sich gebracht, dass es eine ganze Menge von spezialisierten Gewerben giebt, die der genannten Bedingung entsprechen. So lässt sich ausser den eigentlich künstlerischen Arbeiten eine ganze Reihe von Berufsarten ausfindig machen, die wenigstens theilweise in der Irrenanstalt fortgesetzt werden könnten; ich nenne nur: Uhrmacher, Ciseleure, Graveure, Metallätzer, Metalldrucker und Presser, Porzellan-Maler, Gold-, Silber-Arbeiter, Gold-, Silber-, Perlen-Stricker, Galanteriewaaren-Erzeuger, Fächer-Erzeuger, Federnschmücker, Bernsteinschneider, Edelstein-Schleifer und -Schneider, Futteralmacher, Blumenmacher, Bandagisten, Erzeuger von Gyps-Modellen, Musterzeichner, Schriftenmaler, Modelltischler, Vergolder, Haararbeiter, Perrückenmacher, Passepartout-Erzeuger, Modisten und Modistinnen. Diese und ähnliche Gewerbs-Arten dürften nicht viel mehr als einen halbwegs geräumigen Arbeitsplatz und einen Raum, in welchem der Arbeiter sein Material und seine Werkzeuge verwahren kann, verlangen.

Aber auch vor Gewerben, welche den Betrieb maschineller Motoren verlangen, brauchen wir nicht zurückzuschrecken; im Gegentheile lässt sich die Ausdehnung des Systems auf Drahtspinner, Drahtweber, Bronze-Arbeiter, Eisendreher, Feinzeugschmiede, Erzeuger von Musik-Instrumenten, Riemer, Sattler, Taschner, Hutmacher, Handschuhmacher, Kürschner, Wäschewaaren-Erzeuger und eine Anzahl anderer Gewerbe unschwer denken, zumal heute der Betrieb einer grösseren Irrenanstalt unter allen Umständen schon die Anlage von maschinellen Kraft-Motoren verlangt.

Selbstverständlich müssten wir ferner dieselbe Begünstigung — auf eigene Rechnung zu arbeiten — auch denjenigen Gewerbsleuten zugestehen, die heute zum Theile zu Anstaltszwecken verwendet worden sind, d. h. wir müssten denjenigen Schneidern, Schustern, Schlossern, Tischlern, Buchbindern, Decorateuren, Tapezierern usw., welchen es gelänge, auch während des Aufenthaltes in der Anstalt Arbeits-Aufträge von ihrem Kundenkreise zu erhalten, die Möglichkeit bieten, diese Aufträge zu erfüllen und so ihr Können in entsprechenderer Weise zu verwerthen. Bei aller Ueberfüllung der einzelnen Berufe ist doch überall grosse Nachfrage nach tüchtigen Arbeitern; gerade die ehrsame Schneiderzunft weist wahre Künstler auf, deren Leistungen oft viel begehrt werden und mit 20—40 Hellern pro Tag, die man ihnen in der Anstalt bietet, entschieden zu gering bezahlt sind.

Ebenso wie Meister, beziehungsweise Geschäftsinhaber, wären ferner alle die massenhaften Arbeiter, welche im Dienste grösserer Unternehmungen im Stücklohn arbeiten, sowie die Gehilfen und Gesellen in den mannigfaltigsten Gewerben zu berücksichtigen. Gerade bei derartigen Arbeitern würde das System auf die allergeringsten Schwierigkeiten stossen.

Nicht nur Meister und Gesellen fänden bei der Einführung dieses Systemes eine ihnen entsprechende Beschäftigung; es ist ja klar, dass es auch zahlreiche Handlangerdienste geben würde, die eine grosse Zahl von Kranken, die zu selbstständigerer Thätigkeit nicht befähigt sind, beschäftigen würden. Auch glaube ich voraussehen zu können, dass mancher Imbecille, der es bei keinem der gröberen Handwerke, die heute fast ausnahmslos in den Irrenanstalten gepflegt werden, ausgehalten hat, vielleicht doch über sich bringen wird, sich in einem der freieren Gewerbe auszubilden, wenn ihm dazu in der Irrenanstalt, die ja doch gerade auf diese Elemente häufig einen disciplinirenden Einfluss auszuüben im Stande ist, Gelegenheit geboten ist.

Von ganz besonderer Bedeutung ist die Aussicht, dass es erst dann, wenn wir durch ein entsprechendes System der Familie des Kranken den Ernährer, beziehungsweise den Angehörigen die Stütze gerettet haben, in vielen Fällen möglich sein wird, der Anstaltsbehandlung die zur Heilung, beziehungsweise Besserung nöthige Dauer zu geben, während der Aufenthalt in der Anstalt heute ja oft durch Gründe äusserer Natur abgekürzt wird. Zudem verfolgt ja auch die Gesellschaft mit der Anhaltung zahlreicher Psychopathen, namentlich gewisser Alkoholiker, Epileptiker, Imbeciller usw. den Zweck ihres Schutzes vor diesen Elementen auch in solchen Fällen, wo wir es mit durchaus arbeitsfähigen, ja häufig ganz besonders arbeitskräftigen Personen zu thun haben, wo daher bei richtiger Gebahrung ein ganz bedeutendes Arbeitserträgniss zu erwarten ist, wo uns demnach auch die Pflicht erwächst, die dazu nöthigen Bedingungen zu schaffen.

In einzelnen Fällen hat man wohl schon die Richtigkeit eines solchen Verfahrens erkannt und gewürdigt; doch in ein System ist dasselbe noch nicht gebracht worden. Mit der Ausdehnung, welche das Irrenwesen da und dort, nicht zumindest bei uns in Nieder-

österreich, zu nehmen im Begriffe ist, — man denke nur an die grosse Erweiterung, welche unsere Irrenanstalten dadurch erfahren, dass sie hinfort Heil- und Pflege-Anstalten sein sollen, dass sie also auch die grosse Menge der Geistes-Siechen, das heisst eine grosse Zahl ruhiger, arbeitsfähiger Kranken zu beherbergen bestimmt sind — wächst nun aber auch ganz ausserordentlich die Bedeutung, welche der anerkannt wichtigen psychiatrischen Frage der Krankenbeschäftigung und der ausserordentlich bedeutungsvollen socialen Frage des Kranken-Verdienstes beizulegen ist. Immer dringlicher wird sich das Bedürfniss fühlbar machen, der Gesellschaft die Arbeitskraft, den Familien das Arbeits-Erträgniss einer möglichst grossen Anzahl der Internirten zu erhalten; es wird sich daher wahrscheinlich bald empfehlen, der angeregten Frage näher zu treten.

Leicht einzusehen ist, dass hauptsächlich solche Anstalten, die in einer Grossstadt oder wenigstens in nächster Nähe einer solchen gelegen sind, für unser System in Betracht kämen, da dasselbe einen regen, geradezu ununterbrochenen Verkehr der Pfleglinge mit der „Aussenwelt" zur Voraussetzung hat und nur in der Grossstadt die zahlreichen specialisirten Gewerbe, auf die es dabei zunächst abgesehen ist, zur Geltung kommen, und schliesslich deswegen, weil nur die Anstalt, deren Aufnahmebezirk die Grossstadt ist, derartige Gewerbsleute in grösserer Zahl zu beherbergen haben wird; in den Anstalten des flachen Landes wird ja dagegen fast ausnahmslos die reiche Menge der landwirthschaftlichen Arbeiten entschieden im Vordergrunde stehen, wenn auch hier die Anlehnung an landesübliche industrielle Betriebe entschieden zu berücksichtigen wäre.

Natürlich hätte dieses System Einrichtungen zur Voraussetzung, welche heute in der Irrenanstalt noch nicht oder wenigstens nicht in zureichendem Maasse zu finden sind. Nur ganz oberflächlich will ich sie hier andeuten. Zunächst würden natürlich die Werkstätten, wie sie heute in den Irrenanstalten anzutreffen sind, so gut sie auch den heutigen Anforderungen entsprechen, für das neue System zumeist nicht genügen. Sie werden ja einerseits weitläufiger sein müssen und zwar nicht nur deswegen, weil voraussichtlich mehr Kranke als bisher sich als Gewerbsleute bethätigen werden, sondern auch deswegen, weil dann, wenn die einzelnen Kranken auf eigene Rechnung arbeiten würden, Vorkehrungen dafür getroffen sein müssten, dass jeder Kranke seine eigenen Utensilien und Materialien unterbringen und verwahren könnte. Die Werkstätten müssten andererseits so angelegt sein, dass der Arbeitsplatz, welcher jedem einzelnen Kranken zuzuweisen wäre, den Anforderungen des betreffenden Handwerkers oder Gewerbes entsprechend installirt werden könnte. Es würde sich ferner um Einrichtung von Motoren, Kraftmessapparaten, Stromleitungen etc., kurz um alle jene Vorkehrungen, welche der Betrieb kleinerer Industrien heute voraussetzt, handeln. Eigene Aufsichtsorgane müssten behufs Verhütung von Verschleppungen des Eigenthums der Kranken und Ueberwachung des ganzen Getriebes bestellt sein.

Ziemlich complicirt würde sich ferner die Verrechnung des Verdienstes gestalten. Es wären die ganzen Einkünfte des einzelnen Kranken zunächst in Rechnung zu stellen; zu Gunsten der Anstalt wären die Verpflegskosten oder ein bestimmter Theilbetrag derselben, sodann ein gewisser Betrag, welcher gleichsam als Zins für den Arbeitsplatz, beziehungsweise auch als Bezahlung für die seitens der Anstalt zur Verfügung gestellten Motoren-Kraft, eventuell auch für Benützung von Werkzeugen, zu betrachten wäre, in Abzug zu bringen, der ganze verbleibende Rest wäre der Familie des Kranken auszufolgen, beziehungsweise dem Kranken gutzuschreiben.

Die Kosten der Anlage würden wohl ziemlich bedeutende sein, die Kosten der Erhaltung dagegen dürften sich aller Wahrscheinlichkeit nach aus den erwähnten Vergütungs-Beiträgen decken lassen und, wenn sich das System einmal eingelebt haben würde, wäre vielleicht sogar an eine Amortisation der ersten Auslagen zu denken.

Näher will ich in die Ausführung des Projektes, das manchem meiner Leser als Utopie erscheinen mag, nicht eingehen, will vielmehr nur noch diejenigen Fachgenossen, welche einen Beitrag zu der angeregten Frage aus ihrer Erfahrung bringen können, bitten, dies im Interesse des Irrenwesens zu thun. Erst dann, wenn die Discussion die Realisirbarkeit und Zweckdienlichkeit des Vorschlages erwiesen haben würde, wäre es ja möglich, zur Praxis überzugehen, beziehungsweise bei den massgebenden Behörden den Versuch mit dem hier geschilderten Verfahren anzuregen, das sich von dem bisher gebräuchlichen in principieller Weise unterscheidet und dessen Einführung ja immerhin auf mancherlei Schwierigkeiten, die zum Theile kaum vorausgesehen werden können, stossen würde.

Nachweisung

derjenigen Personen, welche in den Jahren 1895 bis einschl. 1897 auf Grund des § 81 der Strafprocessordnung infolge Anordnung des Gerichts zur Vorbereitung eines Gutachtens über ihren Geisteszustand in öffentlichen Irrenanstalten beobachtet worden sind.

Provinz	Anzahl der betheiligten Anstalten	Erwachsene		Jugendliche (unter 18 Jahren)		Zusammen (Spalten 3—6)
		männliche Personen	weibliche Personen	männliche Personen	weibliche Personen	
1	2	3	4	2	6	7
Ostpreussen	3	35	6	2	1	44
Westpreussen	3	17	9	—	—	26
Berlin (Königliche Klinik und Anstalten der Stadt Berlin) .	3	118	32	1	1	152
Brandenburg	4	31	14	3	2	50
Pommern	3	20	5	2	—	27
Posen	4	22	9	2	1	34
Schlesien	8	85	24	2	—	111
Sachsen	4	31	15	2	—	48
Schleswig-Holstein . .	2	18	4	—	1	23
Hannover	3	51	5	3	—	59
Westfalen	4	37	5	4	1	47
Hessen-Nassau . . .	3	47	6	3	1	57
Rheinprovinz	7	72	11	1	—	84
Hohenzollernsche Lande	1	3	—	—	—	3
Zusammen	52	587	145	25	8	765

Mittheilungen.

— Ueber die Dr. Edelsche Irrenanstalt in Charlottenburg hatte sich der Reichstagsabgeordnete Antrick am 23. Februar d. J. im Reichstag in sehr abfälliger Weise geäussert und u. a. bemerkt, dass die auf Kosten der Kommune Charlottenburg dort untergebrachten Kranken eine jeder Beschreibung spottende Behandlung hinsichtlich ihrer Verpflegung und Wohnung erführen. Auf Ersuchen des Charlottenburger Magistrats hat Polizei-Präsident Steifensand sich nunmehr zu den Angaben des Reichstagsabgeordneten Antrick in einem Schreiben geäussert, in welchem die Antricksche Darstellung als durchaus unzutreffend bezeichnet wird. Weiter heisst es in dem Schreiben des Polizeipräsidenten: „Auf thatsächliche Vorgänge, welche aber schon um zwei Jahre zurückliegen, könnte lediglich die Erwähnung einer Wanzenplage Bezug haben. Aus Anlass der Beschwerde einer entlassenen Patientin, deren geistiger Zustand aber noch unnormal war, wurden im Jahre 1901 gründliche Nachforschungen angestellt, welche ergaben, dass allerdings in dem von der Beschwerdeführerin bewohnten Zimmer Wanzen (durch eine Mitbewohnerin eingeschleppt) vorhanden waren, alle übrigen Räume der Anstalt indess von solchem Ungeziefer völlig frei waren. Auch bezüglich verschiedener sonstiger von jener Person damals erhobener Klagen, welche jetzt zum Theil wörtlich übereinstimmend im Reichstage wieder aufgewärmt werden, traf die Anstaltsleitung kein Vorwurf. Völlig unrichtig ist insbesondere die Behauptung (des Herrn Antrick), die Revisionstermine seien der Anstaltsleitung drei Tage vorher bekannt. Die Revision findet vielmehr stets unvermuthet statt."

— **Ungarn.** Eine neue Heilanstalt für Geisteskranke. Der Minister des Innern hat dem früheren Direktor der Irrenanstalt auf dem Lipótmező, Dr. Julius Niedermann, die Konzession zur Errichtung einer Privatheilanstalt für Geisteskranke ertheilt. Das neue Institut, welches für 140 Kranke bestimmt ist, wird in Rákospalota erbaut werden.

— **Ostpreussen.** Die kürzlich begründete Nervenheilanstalt in Speichersdorf ist in das Eigenthum einer eingetragenen Genossenschaft mit beschränkter Haftpflicht, welche den Namen „Verein zur Errichtung einer Anstalt für Nerven- und Gemütspflege" führt, übergegangen. Vorsitzende derselben sind die Herren: Archivar Dr. Karge und Rittmeister Werner. Wie wir weiter erfahren, soll an der Anstalt, welche voraussichtlich schon am 1. Oktober d. J. eröffnet werden

Nachweisung

derjenigen Personen, welche in den Jahren 1898 bis einschl. 1900 auf Grund des § 81 der Strafprocessordnung und im Jahre 1900 auf Grund des § 656 der Civilprocessordnung infolge Anordnung des Gerichts zur Vorbereitung eines Gutachtens über ihren Geisteszustand in öffentlichen*) Irrenanstalten beobachtet worden sind.

(Die in den einzelnen Zahlen enthaltenen Angaben über die auf Grund des § 656 der Civilprocessordnung aufgenommenen Personen sind eingeklammert.)

Provinz	Anzahl der betheiligten Anstalten	Erwachsene		Jugendliche (unter 18 Jahren)		Zusammen (Spalten 3–6)	Hiervon (Spalte 7) wurde eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit erachtet	
		männliche Personen	weibliche Personen	männliche Personen	weibliche Personen		als vorhanden bei	als nicht vorhanden oder unbestimmt bei
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ostpreussen	3	32	(2) 9	—	—	(2) 41	(2) 28	13
Westpreussen	3	20	2	1	—	23	17	6
Berlin (Königliche Klinik und Anstalten der Stadt Berlin)	3	(1) 138	26	1	3	(1) 168	(1) 127	41
Brandenburg	4	(6) 55	8	2	3	(1) 68	(1) 55	13
Pommern	3	36	3	9	1	49	37	12
Posen	3	25	4	3	—	32	15	17
Schlesien	7	83	24	7	4	118	93	25
Sachsen	3	(1) 41	(1) 9	2	—	(2) 52	(1) 28	(1) 24
Schleswig-Holstein	1	(1) 28	(1) 6	—	—	(2) 34	(2) 28	6
Hannover	3	75	7	2	4	88	51	37
Westfalen	4	43	(1) 10	1	1	(1) 55	31	(1) 24
Hessen-Nassau	3	(3) 62	(1) 6	1	1	(4) 70	(4) 48	22
Rheinprovinz	5	(2) 95	(1) 8	4	1	(3) 108	(3) 67	41
Hohenzollernsche Lande	—	—	—	—	—	—	—	—
Zusammen	45	(9) 733	(7) 122	33	18	(16) 906	(14) 625	(2) 281

*) In den Privat-Irrenanstalten sind im Jahre 1900 auf Grund des § 656 der Civilprocessordnung infolge Anordnung der Gerichte keine Personen beobachtet worden.

kann, die Stelle des Chefarztes Herrn Dr. Steinert übertragen werden, neben ihm werden noch zwei Assistenzärzte wirken.

— **Allenstein** (Ostpr.), 6. Mai. In der Irrenanstalt Kortau lag dem Krankenwärter Ludorff die Aufsicht über mehrere Geisteskranke ob, unter denen sich auch der seit längerer Zeit bettlägerige Scherenschleifer Jungellit aus Allenstein befand. Dieser verliess in der Nacht heimlich sein Lager, überfiel den Wärter und erschlug ihn mit einem vom Bett abgerissenen Brett. Hierauf nahm Jungellit die Schlüssel des Erschlagenen an sich und ergriff unter Mitnahme des Geldes und der Kleider seines Opfers die Flucht. Der Entflohene ist mehrfach vorbestraft; während der Verbüssung der letzten Strafe spielte er mit Erfolg den wilden Mann, so dass er der Irrenanstalt überwiesen wurde.

— **Westfalen**. Münster. Der Provinziallandtag beschloss die Errichtung einer Provinzialirrenanstalt bei Warstein. Die Kosten sind auf über vier Millionen veranschlagt.

Referate

— Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie und psych. ger. Medicin. Bd. 59, Heft 5.

Pfister (Freiburg i. B.) Ueber Paranoia chronica querulatoria. Mittheilung eines ausführlich geschilderten Falles von Querulantenwahnsinn. Der Kranke wurde wegen „Geistesschwäche" entmündigt; in einer Beleidigungsklage wurde er für nicht zurechnungsfähig erklärt und freigesprochen.

Schulze (Sorau N.-L.) Sectirerthum und Geistesstörung.

In einem Dorfe brach gleichzeitig bei 7 Personen, von denen 5 einer Familie angehörten, ein ekstatischer Zustand aus. Die Betreffenden hatten schon lange ein zurückgezogenes Leben geführt und waren andauernd zu streng religiösen Andachtsübungen zu-

sammen gekommen. Plötzlich trat der eine Sohn mit der „Offenbarung" hervor, dass er Johannes sei und veranlasste u. A., dass alle sieben (Männer u. Frauen) nackt das Herannahen des Herrn erwarteten. Die Anstaltsbeobachtung ergab bei ihm das Vorhandensein originären Schwachsinns leichteren Grades, die weiteren Familienmitglieder zeigten nach dem Abklingen des ekstatischen Zustandes keine krankhaften geistigen Züge.

Chotzen (Breslau). Zur Kenntniss der polyneuritischen Psychose II.

Verfasser bespricht eingehend die motorischen Herdsymptome (Facialisparese, Zungenabweichung und Sprechstörung) und deren Bedeutung für die Differentialdiagnose, besonders gegenüber der Paralyse. Schliesslich sei aus den Zahlenangaben noch erwähnt, dass in 3 Jahren 38 Fälle von polyneuritischer Psychose beobachtet wurden (22 M. u. 16 F.), davon starben 16. In 27 Fällen zeigte sich im Beginn ein delirantes Stadium.

Würth (Hofheim) Ueber das Dauerbad seine Anwendung und seine Erfolge.

Die besten Erfolge durch Dauerbäder sah Verf. bei den manischen Phasen des manisch-depressiven Irreseins, dann kamen die Erfolge bei verschiedenen Erregungszuständen, hauptsächlich bei dementia praecox, mit Ausschluss der rein katatonen Erregungen. Bei Auftreten von furunkulösen Erkrankungen empfiehlt sich Aussetzen der Bäder. Zuweilen wurden 2 Kranke (Idioten) in eine Wanne gesetzt. Bei 23 Kranken unter 102 traten im Bad ohnmachtsartige Zustände auf. Allmählich trat Gewöhnung an das Dauerbad ein und Herabsetzung der therapeutischen Wirkung. Das Dauerbad ist also kein Allheilmittel, sondern eine willkommene Abwechselung.

Wickel (Dziekanka), Ueber Gehirnsektion. Das Gehirn kommt in toto in 10% Formollösung und wird mit der Basis nach oben an einem quer über die Gefässwände gespannten unter der Arteria basilaris durchgezogenen Bindfaden schwebend erhalten. Frühestens nach 8 Tagen wird ein Schnitt durch das Gehirn gemacht. Meist sind Frontalschnitte am geeignetsten und zwar von der Basis zur Convexität. Empfehlenswerth ist es den ersten Schnitt am Austritt der Hirnschenkel anzulegen.

Bibliographie über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes. 1. Quartal 1903.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg.

Penot: Évolution du Mariage et Consanguinité. Thèse de Lyon 1902.

Lämmerhirt: Erblichkeit und familiärer Factor bei den tuberculösen Erkrankungen. Politisch-Anthropologische Revue 1903, 1. Jahrg. Nr. 10.

Kuhlenbeck: Das Strafrecht als sociales Organ der natürlichen Auslese. Ibidem.

Ratzenhofer: Die sociale Wirkung der Ideen. Ibidem.

Mendes Martius: Sociologia criminal (estudos). Lisboa, Tavares, Cordosa etc. 1903. 140 S.

Boekh: Die Entartung in der Ehe in naturwissenschaftlicher, ärztlicher und biblischer Beleuchtung. Vortrag (24 S.) Berlin-Leipzig, Wallmann.

Eulenburg: Sadismus und Masochismus (89 S.) Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. 19. H. Wiesbaden, Bergmann.

Thomsen: Untersuchungen über den Begriff des Verbrechensmotivs. München 1902, Beck.

Möbius: Geschlecht und Entartung. Halle, Marhold, 1903. 45 S.

de Quiròs: El alcoholismo. Barcelona, Juan Gillò. 59 S.

Löwenfeld: Ueber die geniale Geistesthätigkeit mit besonderer Berücksichtigung des Genies für bildende Kunst. Wiesbaden, Bergmann, 1903. 109 S. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, Nr. 21.

Schermers: Eenige anthropologische maten bij krankzinnigen en nict krankzinnigen onderling vergeleken. Psychiatrische en Neurologische Bladen 1902, Nr. 6. (Im Januar 1903 erschienen).

Le Rütte en de Vlieger: Onderzoek van A. E. H. C. Ibidem.

Cullerre: Mde de Rambouillet et sa famille. Archives d'anthropol. crim. etc. 1903, Nr. 1.

Penta: A proposito di 2 casi di antropofagia. Riv. mensile di psich. for. etc. 1902, Nr. 11—12.

Penta: Alcune note su 35 autopsie di condannati. Ibidem.

Spitzka: Fallacies of the Lombroso doctrine as evinced in their application to the case of Musolino, the bandit. The medical Critic, Dec. 1902.

Giuffrida-Ruggeri: Sul cosidetto infantilismo e sull' inferiorità somatica della donna. Monitore zoologico Italiano, anno XIII, Nr. 12.

Cramer: Ueber die forensische Bedeutung des normalen und pathologischen Rausches. Monatsschr. für Psych. u. Neurol. 1903, Heft 1.

Häcker: Ueber das Schicksal der elterlichen und grosselterlichen Kernantheile. Morphologische Beiträge zum Ausbau der Vererbungslehre. Jena, Fischer.

Hermann: „Genesis". Das Gesetz der Zeugung. 5. Bd. Libido, Mania. Untersuchungen über die Sexualprobleme. Leipzig, Strauch. 204 S.

Havelock Ellis: Variation in man and woman. Popular science monthly, Jan. 1903.

Lohsing: Todesstrafe und Standrecht. Archiv für Kriminalanthrop. etc. 10. Bd., p. 305.

X. Y. Z.: Quelques renseignements statistiques sur les accusés de crime contre l'État en Russie. Archives d'anthropol. crim. etc. 1903, p. 65.

Pailhas: Dégénérescence hybride de criminalité de folie non délirante. Ibidem, p. 82.

Mariani: Criminali Cubani. Archivio di psichiatria etc. 1903, p. 1.

Lombroso: La psicologia di una uxoricida tribade. Ibidem, p. 6.

De Blasio: Amori anomali in animali domestici. Ibidem, p. 11.

Portiglietti: La lotta contra la degenerazione. Ibidem, p. 18.

Cascella: Della fossetta occipitale media. Ibid., p. 28.

Lombroso: Sul vermis ipertrofico e sulla fossetta occipitale mediana nei normali, negli alienati e nei delinquenti. Ibidem, p. 34.

Trespioli: Il libero arbitrio negato dai fautori del libero arbitrio. Ibidem, p. 57.

De la Grasserie: De la Classification des infrations. Ibidem, p. 85.

Gualino: Il lobulo auricolare dal punto di vista antropologica. Ibidem, p. 106.

Gualino: Un vagabondo. Ibidem, p. 107.

Lombroso: Processo Syndon (assassino criminaloide). Ibidem, p. 108.

Longo: La coscienza criminosa. Torino, Bocca, 1902.

Le Bon: Psychologie de l'éducation. Paris 1902.

Gian Giacomo: Il problema psichiatrico della responsabilità. Sassari 1903, 48 p.

Gudden: Ueber eine Entwickelungshemmung der Nase (ein bisher nicht beachtetes Degenerationszeichen. Neurolog. Centralbl. 1903, Nr. 1.

v. Hansemann: Echte Nanosomie. Berliner klin. Wochenschrift 1902, Nr. 52 u. 1903, Nr. 1.

Jendrassik: Beiträge zur Kenntnis der hereditären Krankheiten. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Bd. 22, Heft 5 u. 6.

Sachs: Ueber angeborene Defekte der Schlüsselbeine. Diss. Leipzig, Dec. 1902.

Heilbronner: Ueber angeborene Nierenanomalien. Diss. Würzburg, Nov. 1902.

Behrend: Das musikalische Ohr. Die Woche, 1903, Nr. 8.

Popper: Das Recht zu leben und die Pflicht zu sterben. Reimer.

Fischer: Die Entstehung des socialen Problems. Valchmann.

Féré: Note relative aux réactions du foetus aux émotions de la mère. Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, séance du 15 nov. 1902.

Fischer: Zur Vergleichung des Menschen- und Affenschädels in frühen Entwickelungsstadien. Corresp.-Bl. der deutschen Gesellsch. f. Anthrop. etc. 1902, Nr. 11 u. 12.

Jourdran: Psychologie de Sarimborg (perversion sexuelle observée en Imerina). Caducée 1903, Nr. 1.

Harrison: The abnormalities of the palate as stigmata of degeneracy. Journ. of ment. science, 1903, Jan.

Marina: Anthropologische Untersuchungen an jugendlichen Personen. Politisch-anthropologische Revue 1903, Nr. 11.

Koch: Soziale und anthropologische Ideen in der Hygiene. Ibidem.

Fritsch: Bekleidung und Sittlichkeit. Ibidem.

Devrient: Das Problem der Ahnentafeln. Ibidem, Nr. 12.

Just: Zur Frage des Ziehkinderwesens. Ibidem.

Hughes: The erotopath in society. The alienist and neurologist 1903, Nr. 1.

Hughes: Forensic aspects of pseudo-hermaphrodism. Ibidem.

Hughes: Insanity in the negro. Ibidem (Ref.)

Kompe: Kasuistische Beiträge zur Lehre von den Missbildungen. Münchner medizin. Wochenschr. 1903, Nr. 4.

Preleitner: 2 Fälle von angeborenem Klavikulardefekt. Wiener klin. Wochenschr. 1903, Nr. 3.

Penta: Pagine retrospettive. La pena di morte a Firenze dal 1328 al 1729. Riv. mens. di psich. for. etc. 1903, Nr 1—2.

de Blasio: L'ossario dell' Annunziata di Napoli. Ibidem.

Saporito: Sulla delinquenza militare etc. (Fortsetzung). Ibidem.

de Blasio: Un nuovo antropometrio. Ibidem.

Bender: Zur Aetiologie des Schulterblatthochstandes. Münchner medizin. Wochenschr. 1903, Nr. 7.

Gessner: Zur Kasuistik der familiären amaurotischen Idiotie. Ibidem.

Simon: Ueber Makroglossie. Diss. Bonn 1903.

Klausmann: Von Adele Spitzeder bis Therese Humbert. Eine kriminalpsychologische Skizze. Die Woche, 1903, Nr. 10.

Grosmolard: Criminalité juvenile. Archives d'anthropol. crim etc. 1903, p. 129.

Raffalovich: L'affaire du prince de Bragance. Ibidem, p. 159.

Tarde: La criminalité en France dans les 20 dernières années. Ibidem, p. 162.

Garnier: L'état mental d'un escroc féminin et d'un assassin voleur. Dijon 1903.

Pfister: Die Erziehung und Behandlung seelisch Belasteter in Haus und Schule. Münchner med. Wochenschr. 1903, Nr. 7, 8.

Hennig: Ueber menschliche Kaudalanhänge. Ref. in Münchner med. Wochenschr. 1903, Nr. 8.

Möbius: Ueber die Wirkungen der Castration. Halle, Marhold. 1903. 99 Seiten, 2 M.

Borchardt: Ueber kongenitalen Klumpfuss. Ref. in Münchner med. Zeitung, 1903, Nr. 9.

Landau: Ueber Zwitter. Ibidem.

Taruffi: Hermaphrodismus und Zeugungsunfähigkeit. Deutsch von Tauscher. Berlin, Barndorf.

Hoche: Die Grenzen der geistigen Gesundheit. Marhold, Halle.

Burkhardt: Das künstlerische Schaffen. Die Woche, 1903, Nr. 12.

Oberndorfer: Varietäten im Gebiete der unteren Hohlvene. Münchner med. Wochenschr. 1903, Nr. 10.

Marie: Rêves érotiques dans l'épilepsie avec impulsives homicides. Revue de psych. etc. 1903, p. 122.

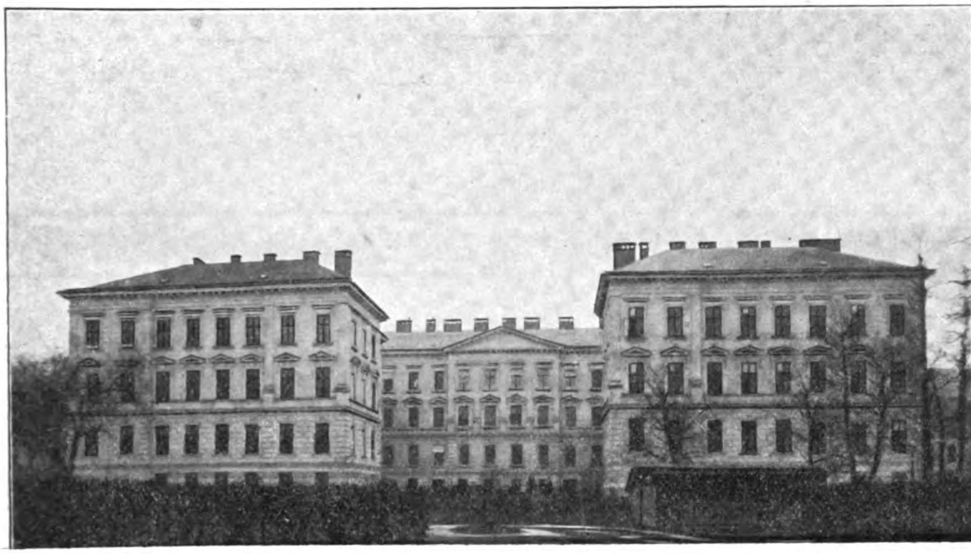
Sertillanges: Les bases de la morale et les récentes discussions. Revue de Philosophie 1903, Nr. 2.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Kraschnitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Beilage zur „Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift“. V. Jahrg., Nr. 8.

Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

Gugging und die Irren-Colonie auf dem Haschhof.



n 55 männlichen Geisteskranken aufnehmen zu können, von 220 schwachsinnigen Kindern entsprechend erweitert begannen auch bereits die Erweiterungsbauten an dem ıgefähr um das dreifache vergrössert.

auch mit der Demolirung des ursprünglich die Anstalt ›gonnen und an dessen Stelle ein grosser, 2 Stock hoher errichtet, welches die Abtheilungen VIII, IX und X mit und ausserdem im westlichen Trakte eine Reihe von anderweitige Angestellte, sowie einen Festsaal u. Material-ıg dieses Gebäudes und der Belegung der genannten Ab-renanstalt einen Normalbelegraum von 600 Betten erreicht. er dirigirende Primararzt Dr. Josef Krayatsch zum Director

ommer 1896 waren die im Jahre 1895 begonnenen Er-V fertiggestellt und dieses Gebäude am 18. August 1896 Pflege- u. Beschäftigungsanstalt für schwachsinnige Kinder nung zur Unterbringung schwachsinniger Kinder im Alter or dieser Anstalt, welche einen Adnex der n.-ö. Landes-ist der jeweilige Director letzterer Anstalt. Die ärztlichen dieser Anstalt, die rein administrativen Angelegenheiten

Anstalten nöthigen Instructionen etc. wurden von dem eitet.

der Nähe der Anstalt für schwachsinnige Kinder ein ingung von infectiös Erkrankten aus beiden genannten Jahre 1897 der Benützung übergeben werden konnte.

eherbergten beide Anstalten zusammen 1000 Pfleglinge

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien).
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Kraschnitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 8. 23. Mai. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Kraschnitz (Schlesien), zu richten.

Ueber die Anwendung der Isolirung bei der Behandlung Geisteskranker.

Von Director Dr. *Mercklin*, Treptow a. Rega.*)

M. H.! Die lebhaften Erörterungen, welche in den letzten Jahren über die Anwendung der Isolirung bei der Behandlung Geisteskranker stattgefunden haben, und die hierbei zu Tage getretenen Meinungsverschiedenheiten veranlassten den Vorstand unseres Vereins, diese Angelegenheit auch hier zur Verhandlung zu bringen. Mit dem Referat über eine Frage betraut, die im wesentlichen eine Behandlungsmethode von Krankheitszuständen darstellt, meine ich die Fragestellung nach der Richtung des Erfolges zuspitzen zu sollen. Es wird zu untersuchen sein: ob die Isolirung, bei gewissen Zuständen der Geisteskranken angewendet, gute Erfolge bringt und deshalb auch weiterhin empfehlenswerth und zulässig erscheint oder ob zureichende Gründe vorhanden sind, die Isolirung zu verwerfen und durch andere Mittel zu ersetzen.

Es ist selbstverständlich, dass die Entscheidung dieser Fragen nur durch leidenschaftslose Verwerthung ärztlicher Erfahrungen erfolgen kann. Unsere humanen und ästhetischen Empfindungen werden aber bei dieser Untersuchung nicht ganz schweigen können. Wir treten an einen Gegenstand heran, von welchem Griesingers Ausspruch gilt, dass die menschliche Theilnahme nicht erlöschen muss, wo die wissenschaftliche Forschung beginnt.

Was zunächst die Bezeichnung „Isolirung der Geisteskranken" betrifft, so wird dieser Ausdruck der einfachen Wortbedeutung entsprechend in unseren Zeitschriften und Anstaltsberichten von einzelnen Aerzten noch im Sinne der Absonderung im Allgemeinen gebraucht. Die Mehrzahl aller Psychiater

*) Referat, erstattet auf der Jahressitzung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Jena am 20. April 1903.

bezeichnet indessen gegenwärtig mit Isolirung die Absonderung eines Geisteskranken aus der Menge der übrigen durch Einschliessen in ein mehr oder weniger festes Einzelzimmer. Wir werden gut thun, uns dem Sprachgebrauch der Majorität zu fügen, um mancherlei Missverständnissen vorzubeugen — also Isolirung gleich Einschliessung zu setzen, während für die einfache Absonderung in ein offenes Einzelzimmer die Bezeichnung Separirung sich als zweckmässig empfiehlt. Es ist behauptet worden, dass der Unterschied zwischen Isoliren und Separiren zum Theil nur in den Worten liege. Das scheint mir nicht richtig. Es wird unter allen Umständen zugegeben werden müssen, dass bei der Unterscheidung in der angeführten Weise die Isolirung eine weit grössere Beschränkung der Freiheit des Kranken darstellt, als die Separirung.

Die Isolirung im Sinne der Einschliessung ist bei Geisteskranken im Laufe der Zeit in verschiedener Weise in Anwendung gekommen. Sie fand Anwendung:

1. als Mittel zur Aufbewahrung und Detention von Geisteskranken;

2. als therapeutisches Mittel zur Bekämpfung psychischer Aufregungszustände;

3. als vorübergehend gebrauchtes Schutzmittel bei bedrohlicher Gewaltthätigkeit der Kranken.

Auf die in früheren Jahrhunderten übliche Unschädlichmachung der Geisteskranken durch gefängnissartige Dauerisolirung sehen wir herab als auf die Verirrung einer früheren Zeit. In den psychiatrisch geleiteten Anstalten finden wir eine solche Detention nicht mehr, wohl aber ergiebt die Unterbringung von Geisteskranken in den Krankenhäusern der kleinen Städte häufig ein Bild, das nur zu sehr an eine derartige Unschädlichmachung erinnert. Ist der Geisteskranke hier einmal in die gewöhnlich vorhandene sog. „Irrenzelle" gekommen, so bleibt er in derselben, bis sein Schicksal sich entscheidet, oft spät, sei es durch auffallende Besserung oder durch Ueberführung in eine Anstalt. Hier liegt eine Stelle in unserer Krankenversorgung, der noch viele Unvollkommenheiten anhaften, die dringend der bessernden Hand bedarf.

Aus der reichen Vorgeschichte der therapeutischen Isolirung kann hier nur hervorgehoben werden, dass eine therapeutische Begründung für die vorzunehmende Isolirung zuerst — soweit mir bekannt geworden — sich im Anfange des neunzehnten Jahrhunderts findet. Die Lehre von der Beseitigung aller äusseren Reize durch die Isolirung wird nun die herrschende und wirkt bis in unsere Tage fort. So verlangte u. A. Heinroth 1825 für die Behandlung der Exaltation Ausschaltung aller Gesichts- und Gehörsreize, für den Kranken daher Versetzung in ein kühles, dunkeles, abgelegenes Behältniss. Es beginnt nun die Zeit der Logen-Constructionen, der reichlichen therapeutischen Isolirungen.

Die grosse Bewegung des No-restraint brachte für die Frage der Isolirung weniger neue Gesichtspunkte in der theoretischen Begründung der Maassregel als eine veränderte Praxis und unbefangene Beobachtung der Folgen der Isolirung. Diese Beobachtungen führten zur Einschränkung der Isolirungen.

Durch Einführung der Wachabtheilungen, durch reichliche Anwendung der Bettruhe, durch agrikole Beschäftigung, durch freiere Unterbringung konnte später die Reizbarkeit der Kranken noch mehr herabgesetzt und die Zahl der Isolirungen (sowohl der sog. therapeutischen als der zum Schutz vorgenommenen) in vielen Anstalten auf eine sehr geringe Zahl herabgedrückt werden.

In jüngster Zeit ist dann von Scholz, Wattenberg u. A. die grundsätzliche Vermeidung aller Isolirungen gefordert worden. Zur Zeit liegen bereits aus einer Reihe von Anstalten Berichte darüber vor, dass sie, z. Theil schon seit Jahren, auf die Anwendung der Isolirung verzichtet haben, während die Leiter anderer Anstalten und auch neuere Lehrbücher die Isolirung noch als ein bei richtiger Auswahl der Fälle gutes Beruhigungsmittel und als letztes Mittel bei tobsüchtiger Zerstörungswuth empfehlen.

Nur darin, dass Dauerisolirungen zu vermeiden sind, besteht Uebereinstimmung.

Wie steht es nun um den Werth und die Zulässigkeit der vorübergehenden Isolirung in einzelnen Fällen?

Wenn wir die Darlegung derjenigen Psychiater überblicken, welche für vollständige Beseitigung der Isolirungen eingetreten sind, so können ihre Ausführungen in folgenden Sätzen zusammengefasst werden:

1. Die Isolirung ist ein Ueberbleibsel aus der Zeit der Zwangsbehandlung, ein Zwangsmittel. Vorhandensein und Anwendung von Isolirzimmern in der Anstalt unterhält das Misstrauen der Kranken und der Gesellschaft gegen die Anstalten.

2. Während der Isolirung wird die sachgemässe Beobachtung und Behandlung des Kranken — das ständige Ziel aller Anstaltsbehandlung — unterbrochen. Die unruhigen Kranken sind aber gerade unausgesetzt der Leitung und Aufsicht besonders bedürftig.

3. Die Isolirung befördert das Vorkommen schwerer Verletzungen und Unglücksfälle.

4. Die moderne Psychiatrie verfügt über Behandlungsmittel, welche auch bei stärkerer Erregung der Kranken eine Behandlung derselben ohne Isolirung ermöglichen.

5. Die Ruhe der einzelnen Kranken und die Ruhe der Anstalt sind grösser, der Geist in der Anstalt, besonders beim Pflegepersonal, ist besser, wenn die Isolirungen ganz vermieden werden.

Zu diesen Sätzen ist zunächst unbedingt zuzugeben, dass das Einschliessen der Kranken eine Zwangsmaassregel ist, mag nun der gewählte Raum aussehen und heissen wie er will. Von genesenen verständigen Kranken habe ich die Isolirung auch nie anders einschätzen hören als wie ein Zwangsmittel, während Bettruhe und Bad, die gleichfalls in der Erregung die Bewegungsfreiheit einschränkten, stets als ärztliche Maassregel aufgefasst werden.

Es ist auch richtig, dass die Isolirung den Kranken vereinsamt, ihn der Beobachtung entzieht. Der isolirte Kranke steht jenseit von Arzt und Pfleger, er kann Hülfe, besonders nachts, meist nicht erreichen. Die Isolirung steht in dieser Beziehung in einem Gegensatz zu der allgemein günstigen Lage, in die wir sonst jeden Kranken, sei es in der Hauspflege, sei es bei Krankenhausbehandlung, versetzen.

Nun werden folgende Einwände gemacht werden. Man wird sagen: ganz ohne Zwang geht es in der Psychiatrie nicht, wir haben auch nicht nur offene Häuser, wir schliessen einzelne Pavillons, verhindern die Kranken am Fortlaufen, benutzen bei ernster Nahrungsverweigerung die Schlundsonde; da kann es kein Bedenken haben, vorübergehend auch einmal diese Zwangsmaassregel anzuwenden, welche uns das heilsame Ziel, die Beruhigung, verspricht. Man wird ferner vielleicht sagen: es ist auch nicht nothwendig, dass jeder erregte Kranke beständig behandelt und beobachtet wird, es handelt sich hier um eine vorübergehende zweckbewusste Vernachlässigung, wir isoliren eben, damit auch die Reize der Behandlung einmal fortfallen, da dies erfahrungsmässig Beruhigung bringt.

Wie steht es nun mit diesem Erfolge? Ist das Zwangsmittel der Isolirung in der That ein so hervorragendes Beruhigungsmittel?

Ich darf hier wohl auf meine eigene Erfahrung zurückgreifen, die 24 Jahre, davon 22 Jahre der Beteiligung an Isolirungen, umfasst. Wenn ich an die Isolirungen zurückdenke, die ich im Laufe der Zeit geleitet und beobachtet habe, so muss ich sagen: es überwiegen bei mir die Empfindungen des Unbefriedigtseins mit dieser Maassregel.

Ganz im allgemeinen ist zuerst anzuführen, dass die Isolirung die beabsichtigte und gerühmte Entfernung aller Reize nicht darstellt. Schon die Einleitung, die Fortführung des Kranken verläuft meist nicht in der Weise, wie sie Conolly mit den Worten schildert: „wie ein Kind wird er (der Kranke) dann ins Zimmer gebracht und sanft auf sein Bett oder den gepolsterten Fussboden niedergelassen." Wir alle kennen die unliebsamen Scenen und Kämpfe, welche die Fortführung, die Schwierigkeiten, welche die Einschliessung mit sich bringt. Alles das steigert oft die Erregung. Ist nun die Isolirung erreicht, so wirkt die Thatsache des Eingeschlossenseins in vielen Fällen als neuer andauernder Reiz. Sie kann die Erregung derart steigern, dass jetzt ein Sympton entsteht, das verhindert werden sollte — die Tobsucht. Entfesselung der motorischen Aktion nach allen Richtungen hin nach der Isolirung statt Beruhigung — das wird jeder Arzt beobachtet haben, der öfter isolirte.

Eine Milderung der Isolirung wurde von manchen Psychiatern, so von Emminghaus darin gesehen, dass eine Pflegeperson vor dem Isolirraum blieb. Auch diese Maassregel pflegt sehr häufig einer Reizsteigerung gleich zu kommen, welche die Zornmüthigkeit und die motorischen Entladungen des Erregten nur noch befördert.

In anderen Fällen lenkt die motorische Thätigkeit des Erregten, sobald die Isolirung eingeleitet ist, in die geräuschlosen aber ekelhaften Bahnen des Schmierens und Zerstörens ein.

In noch anderen Fällen tritt die Beruhigung äusserlich ein, aber die zornmüthige Verstimmung speichert sich nach innen auf und zeigt sich nachher entweder in alsbaldigen Brutalitäten und Ausfällen gegen das Pflegepersonal oder in dauernder Verstimmung und Verbitterung. Ich kenne genesene Kranke, die nicht so sehr durch die Thatsache gedrückt sind, dass sie in der Anstalt waren, als dass man sie dort im Isolirzimmer einschloss.

Die bisher geschilderten Misserfolge der Isolirung sind hauptsächlich bei rein manischen Kranken, auch bei den Aufregungszuständen der Paranoischen und Dement-Paranoïden zu beobachten.

Einen anderen Nachteil der Isolirung habe ich vor 10, 15 Jahren, als ich noch mehr isolirte, bei unruhigen Paralytikern, Hallucinanten und senilen Aufregungszuständen beobachtet: das Hervortreten oder die Steigerung von Angst, Rathlosigkeit, grösserer Verwirrtheit, so dass in diesen Fällen die Isolirung sofort abgebrochen werden musste.

Hier sind auch die schnell ins Werk gesetzten Selbstbeschädigungen der katatonischen Kranken zu erwähnen, welche in der Isolirung am wenigsten zu verhindern sind.

Beruhigung, anscheinend in causalem Zusammenhange mit der Isolirung, habe ich in wenigen Fällen von schwerer Erregung beobachtet, die sich auf dem Boden schwerer Hysterie entwickelt hatte. In einigen ähnlichen Fällen versagte die Isolirung indessen.

Man wird sich um so weniger über das Versagen der Isolirung wundern können, als in vielen Fällen die Erregung offenbar garnicht durch äussere, sondern durch innere Reize bedingt wird.

Dieses Versagen der Isolirung ist nun für mich wie gewiss für viele Aerzte der unerwünschte Anlass gewesen, namentlich nachts mit narkotischen Mitteln reichlich vorzugehen. Gerade die nachts in die Isolirzimmer verlegten Kranken waren es, für die ein regelmässiger Gebrauch der Schlafmittel schon aus äusseren Gründen oft nicht zu umgehen war — ein Umstand, der allerdings von uns immer wieder als eine Niederlage unserer Therapie empfunden wurde.

Ich muss noch zwei Gruppen von psychischen Erregungszuständen streifen, in deren Behandlung die Isolirung oft erwähnt ist: die acuten alkoholischen Psychosen und die Erregungszustände bei Epilepsie. Acute Alkoholpsychosen hatte ich in den letzten 10 Jahren selten zu behandeln. In früheren Jahren in einer städtischen Anstalt sah ich sie häufig. Isolirung, namentlich für die Nacht, wurde den damaligen Empfehlungen gemäss häufig angewendet. Sie musste öfters schnell aufgehoben werden, weil sich die Angst der erregten Kranken steigerte und weil Verletzungen der Kranken zu befürchten waren. Bonhöffer, der zuletzt über diese Psychosen aus reicher Erfahrung schrieb, hält sowohl beim Delirium tremens wie bei der Behandlung der acuten Hallucinose der Trinker principiell Vermeidung der Isolirung für geboten, da die Isolirung für den Deliranten die Gefahr des Herzkollapses und der Contusionen, für den acuten Alkoholhallucinanten die Gefahr des Selbstmordes erhöht.

Ueber die Frage, welche Aufgabe der Isolirung etwa bei erregten Epileptikern zufällt, hoffe ich, werden sich die Herrn Collegen von den grossen Specialanstalten für Epileptiker heute äussern. Es ist bemerkenswerth, dass diejenigen Psychiater, welche einer möglichsten Einschränkung der Isolirung im allgemeinen zustimmen, einzelne Fälle von epileptischer Erregung als diejenigen bezeichnen, in welchen die Anwendung der Isolirung empfohlen werden muss und den mildesten Eingriff darstellt. Ich habe früher bei den transitorischen Erregungszuständen der Epileptiker ebenfalls die Isolirung angewendet*). Ich habe nicht nachweisen können, dass ein schnelles Abklingen der Erregung die Folge war. Unangenehme Zufälle habe auch ich mehrmals in der Form erlebt, dass die Kranken in der Isolirung nachts im Anfall auf den Mund zu liegen kamen und im Isolirzimmer erstickt aufgefunden wurden. Diese Zufälle können nicht zur Anwendung der Isolirung bei Epilepsie ermuntern. Den Empfehlungen von Neisser und Ziehen folgend, habe ich dann bei Epileptikern viel Bettbehandlung angewendet. Sie ist auch hier, rechtzeitig angewendet und genügend lange ausgedehnt, ein ausgezeichnetes Mittel, mildert die Erregungen und ermöglicht es, die Isolirung zu umgehen.

Fasse ich alles zusammen, so kann ich nur sagen: meine Erfahrungen haben mich keineswegs zu der Ueberzeugung bringen können, dass die Anwendung der Isolirung bei Geisteskranken eine rationelle Kurmethode darstellt. Sie ist keineswegs ein hervorragendes Beruhigungsmittel und ihre grossen Schattenseiten sind unverkennbar. Ich halte mich daher nicht für berechtigt, die weitere Anwendung der Isolirung vom therapeutischen Gesichtspunkt aus zu empfehlen. Bei diesem Ergebniss musste ich die Isolirungen, welche von mir bis 1901 vereinzelt noch angeordnet wurden, mit der peinlichen Empfindung einleiten, dass hier kein eigentlicher therapeutischer Eingriff, sondern ein mehr administrativer Act, eine Schutzmaassregel zugelassen werden müsse, die einstweilen durch nichts Besseres zu ersetzen war.

Sind wir aber erst einmal so weit gekommen, so ist es natürlich, dass die Bestrebungen, welche unter dem Stichwort „zellenlose Behandlung" zusammengefasst werden, unsere besondere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen müssen. Es ist wieder auf Grundlage des Versuchs zu entscheiden, ob die Isolirung mit guten Erfolgen für die Kranken und das Gesammtleben der Anstalt vermieden werden kann und welche Mittel hierbei besonders geeignet sind, die Isolirung zu ersetzen.

Die Versuche, die Isolirung vollständig zu vermeiden, welche ich seit Mai 1901 in unserer Anstalt mit bisher nur befriedigendem Erfolge durchführen konnte, sind, wie ich nicht verschweigen will, an einem günstigen Krankenmaterial angestellt. Wir haben jetzt einen Durchschnittsbestand von 473 Kranken, die Aufnahmeziffer betrug im letzten Jahre 214. Davon wurden nur 82 Fälle direct aus der

*) An den Anstalten, an welchen ich angestellt war, bildeten die Epileptiker nur einen kleinen Bruchtheil der Krankenzahl.

Familie aufgenommen, während 132 Fälle aus anderen Krankenhäusern kamen. An grossen Anstalten, so an denen der Stadt Berlin, in welchen der Jahreszugang die Zahl 1500 übersteigt, giebt es natürlich durch die schnelle Folge der Aufnahmen schwierigere therapeutische Aufgaben. Denn es ist ein ungünstiger Umstand, wenn die Anzahl der gleichzeitig zu behandelnden erregten Kranken eine grosse ist. Indessen können die bei schnellerer Aufnahmebewegung entstehenden Schwierigkeiten durch bauliche Einrichtungen, durch Vermehrung der Wachsäle und Bäder, durch genügende Anstellung von Aerzten und Pflegern sicher ausgeglichen werden.

Wir haben auf 7 Kranke 1 Pflegeperson. Seit dem 1. Mai 1901 wurde von jeder Isolirung am Tage abgesehen, einstweilen wurden nachts noch auf der Frauenseite einzelne chronische Kranke, welche einer besonderen Aufsicht nicht bedurften, eingeschlossen. Im November 1901 wurde die sogenannte schottische Wache eingeführt und nachdem diese Einrichtung schrittweise für alle Wachabtheilungen der Anstalt durchgeführt war, sind seit Januar 1902 auch nachts nie Kranke isolirt, auch ist keins der zahlreich vorhandenen Einzelschlafzimmer je wieder verschlossen worden. Die Einführung der neuen Ordnung brachte den Aerzten zunächst vermehrte Thätigkeit, indem ihre Anwesenheit auch nachts öfter als bisher auf den Abtheilungen erforderlich wurde; auch dem Personal erwuchs durch die nun auch nachts erforderlichen Dauerbäder mehr Arbeit; das war aber auch alles, von grösseren Schwierigkeiten haben wir nichts empfunden. Dass es in der Anstalt besonders ruhige Zeiten giebt und dass Perioden vorkommen, in denen die Unruhe der Kranken grösser wird, ist eine Erscheinung, die unzertrennlich ist von der Natur der Kranken, die wir behandeln. Eine grössere Unruhe ist jedenfalls auch nach Verzicht auf die letzten Isolirungen in unseren Fällen nicht zu bemerken gewesen. Nur in einem einzigen Fall wurde 1901 noch eine Isolirung nothwendig. Es handelte sich um einen paranoischen, mehrfach vorbestraften, aus dem Zuchthaus aufgenommenen Mann. Seine letzte Strafthat hatte darin bestanden, dass er seiner Geliebten mit einem Messer die Kehle zu durchschneiden versucht hatte. Dieser erklärte eines Tages im Wachsaal, dass er durch die Bettruhe „vernichtet" werde; er sprang aus dem Bett, zerschlug mehrere Fensterscheiben und versuchte in allem Ernst, die anwesenden Aerzte und Pfleger niederzuschlagen und mit den Glasscherben zu verwunden. Er wurde für einige Stunden isolirt. Diese Isolirung zum Zwecke des Schutzes ist nicht wiederholt worden.

Die Mittel, die wir angewendet haben, um bei Vermeidung der Isolirung psychische Erregungszustände zu behandeln, sind dieselben gewesen, wie an andern Anstalten auch. Ich bringe daher kaum etwas neues und kann mich kurz fassen.

Das grösste Gewicht ist auf die Prophylaxe der Erregungszustände zu legen. In vielen Fällen gelingt es, bei rechtzeitigem Eingreifen den Beginn der Erregung hinauszuschieben, in anderen Fällen dadurch, dass nichts geschieht, den Verlauf des Anfalls zu mildern. Diese Anordnungen können nur von Aerzten ausgehen. Ich möchte daher sagen: die beste Prophylaxe der Aufregungszustände ist der intensive ärztliche Dienst. Bei den in Rede stehenden zweifelhaften Kranken ist es durchaus zu vermeiden, das Pflege- und Oberpflegepersonal mit weitreichenden Vollmachten für den Tag und besonders für die Nacht zu versehen. Es ist eben hier unmöglich, auf Stunden hinaus im Voraus zu verfügen. Daher sind besonders häufige Meldungen über die Kranken und persönliches Erscheinen der Aerzte, zu Zeiten auch nachts, erforderlich. Das sind ja alte Forderungen, aber bei der Behandlung ohne Isolirung treten sie noch mehr in den Vordergrund. Die Regelung des ärztlichen Dienstes, besonders auch für die Nacht, wird zu einer noch wichtigeren Angelegenheit. Ob nun die ärztliche Anordnung direkt oder durch das Oberpflegepersonal zu geschehen hat, wird sich nach dem einzelnen Fall zu richten haben. Bei den Erregungszuständen der Frauen ist ja oft nicht häufige Gegenwart, sondern das Gegentheil: möglichstes Fernbleiben der Aerzte, die beste prophylactische Maassregel.

Als Mittel zur Vorbeugung und Behandlung der psychischen Erregungszustände hat die Bettruhe natürlich auch bei uns ausgedehnte Anwendung gefunden. Ich brauche über den Wert dieser Behandlungsmethode keine Worte zu verlieren.

Wohl aber möchte ich über die Dauerbäder, die wir viel, und seit November 1901 auch nachts angewendet haben, einige Bemerkungen machen. Die verlängerten Bäder, schon von Esquirol erwähnt und von Brierre empfohlen, haben sich in Deutschland früher nicht recht einbürgern wollen. Ihre beruhigende Wirkung wurde gelehrt, aber die Praxis ging meist andere Wege, wie schon die fast kümmerliche Ausstattung der Baderäume in vielen Anstalten bewies.

Erst in letzter Zeit ist die Anwendung solcher Bäder allgemeiner, die Durchführung gründlicher geworden. Augenblicklich werden sie als das souveräne Mittel zur Behandlung der psychischen Erregungszustände mit derselben Begeisterung gepriesen wie vor 12,

13 Jahren die Bettbehandlung. In der That besitzen wir in dem verlängerten Bade ein ganz vorzügliches Mittel, das garnicht entbehrt werden kann, wenn man darauf ausgeht, nicht zu isoliren, und das in richtiger Abwechselung mit der Bettruhe die schönsten Erfolge erzielt. Als früher noch Badeöfen anzuheizen waren, ehe man eine Wanne mit warmem Wasser füllen konnte, musste die Neigung, Dauerbäder zu geben, bald erlahmen. Die technischen Vorkehrungen ermöglichen es jetzt, sofort, auch nachts, ein Bad für den erregter werdenden Kranken bereit zu stellen und auf derselben Temperatur zu erhalten. Wir haben am häufigsten 6- bis 12-stündige Bäder angewendet, oft sind solche von 24stündiger Dauer erforderlich gewesen und nur in ganz vereinzelten Fällen haben wir die Kranken 36 Stunden ohne Unterbrechung im Bade gelassen. Sobald sich Müdigkeit einstellte, wurde meist das Bad unterbrochen und der Kranke wieder in Bettbehandlung gebracht. Beim Versuch der Ueberführung ins Bett stellte sich zuweilen wieder Erregung ein — das waren die Fälle, in denen wir die Kranken bis zu 36 Stunden im Bade sitzen und dort auch einschlafen liessen. Mit Unterbrechungen haben wir die verlängerten Bäder namentlich bei manischen Kranken oft mehrere Wochen wiederholt, die Kranken aber nie Wochen oder Monate lang ununterbrochen im Wasser belassen. Wenn Kranke, wie das aus der Heidelberger Wachabtheilung beschrieben wird, — im Bade lesen, rauchen, häkeln können, so möchte ich hierin den Wiedereintritt einer gewissen Beruhigung sehn, die den Versuch fordert, wieder Bettruhe eintreten zu lassen.

Bis auf wenige Fälle, in denen die Gewöhnung an das verlängerte Bad ein bis zwei Tage erforderte, haben sich die Kranken auch bei uns die Bäder sehr gern gefallen lassen. Bezüglich der Erfolge kann auch ich nur bestätigen, dass sie bei den manischen Erregungszuständen am meisten in die Augen springen. Die manischen Kranken befinden sich im Dauerbade besonders wohl, die Anfälle verlaufen entschieden milder. Günstig werden nach unseren Erfahrungen auch die Aufregungszustände der Paralytiker beeinflusst. Erfolg haben wir auch bei den hallucinatorischen Exacerbationen der Paranoischen und bei den Erregungszuständen der mit katatonischen Erscheinungen verlaufenden Verblödungsprocesse gesehen — wenn auch hier der Erfolg meist ein nicht so sicherer war. Im ganzen weniger ausgesprochen war die beruhigende Wirkung bei den Erregungen der Epileptiker, doch fehlt mir hierüber ein grösseres Beobachtungsmaterial. Ebenso kann ich über die gerühmte Dauerbäderwirkung bei acuten Alkoholpsychosen aus eigner Anschauung nicht berichten. Hingegen kann ich die Beobachtung bestätigen, dass die Bäder bei ängstlicher Erregung häufig versagen und die Erscheinungen der Angst nur steigern. Es ist zu erwarten, dass die günstige Wirkung der verlängerten Bäder durch eine abgestufte, dem einzelnen Erregungszustande angepasste Dosirung noch wird erhöht werden können. Hierzu sind auch Studien über die Wirkung der Bäder auf die einzelnen nervösen Funktionen nothwendig in der Richtung, wie sie unlängst von W. Alter begonnen worden sind. (Centralbl. f. Nervenheilk. 1903, März.) Dass die Anwendung der Bäder zu gleicher Zeit eine für die Erregungszustände sehr wohlthätige Separirung und dauernde Beaufsichtigung mit sich bringt, dass hierdurch viele Konflikte, Zerstörungssucht, Unreinlichkeit hintangehalten werden, ist schon oft betont worden. In Allem sind die Dauerbäder als ein nicht mehr zu entbehrendes Mittel in der freien Behandlung anzusehen und es ist erfreulich, dass bei Anstaltsneubauten die Badezimmer in ihrer räumlichen Ausdehnung und Ausstattung nicht mehr als nebensächliche Kammern, sondern als Haupträume der Therapie behandelt werden.

Ueber die für Erregungszustände vielfach gerühmten nassen Packungen besitze ich nur geringe Erfahrungen. Ich habe sie vor Jahren versucht, bin aber von ihnen zurückgekommen, weil die meisten stärker erregten Kranken sich völlig ablehnend gegen dieselben verhielten und die durch die Packung hervorgerufene starke Beschränkung der freien Bewegung auch mich in unliebsamer Weise an ein Zwangsmittel erinnerte. In einem Fall von choreatischer Psychose, in welchen wir sie unlängst versuchten, wurde die bedrohliche Unruhe und Jaktation der Kranken sehr günstig beeinflusst.

Ich komme nun zum Gebrauch der narkotischen Mittel. Gegenüber dem Ruf: fort mit den Schlafmitteln! glaube ich auch heute noch daran festhalten zu müssen, dass ein vollständiger Verzicht auf die medikamentösen Beruhigungs- und Schlafmittel bei der Behandlung Geisteskranker nicht angebracht ist. Die Bewegung gegen die Anwendung der Schlafmittel hat ihren Ursprung hauptsächlich in zwei Wurzeln. Einmal in der nicht zu leugnenden Thatsache, dass hier und da eine schablonenmässige Anwendung der Schlafmittel vorgekommen ist. Andrerseits werden theoretische Ueberlegungen gegen die narkotischen Mittel ins Feld geführt. In unserer Zeit ist die Vorstellung herrschend, dass viele Psychosen durch Intoxikationszustände in der Grosshirnrinde hervorgerufen werden. Dem durch toxische Stoffe schon geschädigten Gewebe sollen nun nicht noch neue toxische Stoffe arzneilicher

Natur zugeführt werden. Diese Ueberlegung hat vieles für sich und sie kann uns ja nur zur grössten Vorsicht mahnen. Indessen sind wir der Macht der Verhältnisse gegenüber in unserer Therapie zu Compromissen gezwungen. Dass wir der epileptischen Erregung gegenüber, dass wir angesichts der furchtbaren und verbreiteten Erscheinungen der Angst auf arzneiliche Beruhigungs- und Betäubungsmittel nicht verzichten können, ist bei Eröffnung des Angriffs gegen die Schlafmittel von Hoppe zugegeben worden. Es werden sich immer wieder Fälle finden, wo es wünschenswerth bleibt, die Schlaflosigkeit hin und wieder auch arzneilich zu behandeln. Die vorsichtige Wahl des Schlafmittels bleibt natürlich Voraussetzung. Wenn wir von einem neu empfohlenen Mittel lesen: „nach 5 bis 10 Minuten tritt Erbrechen ein und dann schlafen die Kranken ein" — so werden wir ein solches Mittel nicht versuchen. Die Menge der gebrauchten narkotischen Mittel ist auch bei uns nach Einführung der Schottischen Wache und der auch nachts geübten Bäderbehandlung erheblich herabgegangen, obgleich die Zahl der Kranken sich verdoppelt hat. Wir haben uns nach Möglichkeit bemüht, die flüchtiger wirkenden narkotischen Mittel wie Paraldehyd und Hedonal in Gebrauch zu ziehen. Von grossem Werth sind uns in manchen schwierigen Fällen die Beruhigungsmittel gewesen, um die Behandlung mit Bettruhe oder mit verlängerten Bädern erst einmal einzuleiten. Da es sich hier immer nur um einen vorübergehenden Gebrauch handelt, kann von einer Schädigung der Kranken wohl nicht die Rede sein. Der Gebrauch der narkotischen Mittel wird sicher noch mehr abnehmen, in demselben Maasse als die Hydrotherapie an Ausdehnung gewinnt.

Von grösstem Nutzen zur Prophylaxe der psychischen Erregungszustände und bei der Behandlung bereits erregter Kranker ist auch uns die Benutzung des offenen Einzelzimmers, die Separirung gewesen. Ich erwähne dies kurz und verweise auf die bekannten Arbeiten von Heilbronner und Gross zu dieser Frage. In manchen Fällen verlangen die Kranken beim Beginn der Erregung selbst nach dem Einzelzimmer. Dies ist als Beweis dafür ins Feld geführt worden, dass die Isolirung doch nicht so grausam sei. Hier liegt aber eine Verwechselung vor. Das, was die Kranken verlangen, ist doch nicht die Einschliessung, sondern die Entfernung aus der sie reizenden Umgebung, das ungestörte Alleinsein. Alles dieses bietet auch das nicht geschlossene Einzelzimmer und die Separirung leistet in der That alles, was durch Entfernung von äusseren Reizen geleistet werden kann. Dabei wird sie von den Kranken und vom Personal nie als Strafe, sondern als eine ärztliche Maassregel aufgefasst werden. Auf den Nutzen zahlreicher Einzelschlafzimmer brauche ich nur kurz hinzuweisen. Diese Zimmer zu verschliessen, halte ich nicht für richtig. Das allgemeine Krankenhausprincip, dass der Kranke auch in der Nacht zum Pfleger und zum Arzt gelangen kann, wollen wir aufrecht erhalten. Erscheinen die Kranken so bedenklich, dass man von ihnen Ueberfälle gegen die Pfleger, Unsauberkeit, Zerstörungen erwartet, so gehören sie eben nicht in ein Einzelzimmer, sondern auch für die Nacht in ein Wachzimmer.

Ich will noch erwähnen, dass die Umgestaltung der alten Isolirzimmer in wohnliche Einzelzimmer wohl nirgends auf unüberwindliche Schwierigkeiten stossen wird. Mit diesen Umgestaltungen ist auch bei uns begonnen und sie soll schrittweise weitergeführt werden.

Ganz unzweifelhaft wirkt die Beseitigung der Isolirungen auf das Pflegepersonal günstig ein. Es war früher menschlich, dass die Pfleger die Anwendung der Isolirung begünstigten, weil sie dann der Fürsorge für die erregten Kranken so gut wie ganz überhoben waren. Wird keine Isolirung gestattet, so ist es natürlich, dass die Pfleger sich mit aller Kraft bemühen werden, Erregungszustände zu besänftigen, da das Aufflammen der Erregung ihnen die schwierige Beaufsichtigung des Kranken im Bett und Dauerbade bringt. Das Verhältniss zwischen Pfleger und Kranken wird ein freundlicheres, wenn die Isolirungen aufhören, wenn mit der Isolirung nicht mehr gedroht und von den Pflegern moralisirt wird, die Klagen über rohe und unrichtige Behandlung durch die Pfleger werden seltener. —

Die Isolirung wird in den Anstalten nicht nur angewendet als therapeutisches Mittel, sondern auch zu Zwecken des Schutzes. Nach Ablehnung der Isolirung zu therapeutischen Zwecken wäre nur noch zu fragen, ob es zulässig sein kann, in Ausnahmefällen einmal eine Isolirung zum Zwecke des Schutzes anderer vorzunehmen? Ich meine, man wird diese Frage nicht verneinen können, wenn man an gewisse Vorkommnisse denkt, die sich selten, in Jahren vielleicht einmal, ereignen können. So lange wir verbrecherische Kranke in den Anstalten haben werden, so lange der Ueberfüllung einzelner Anstalten nicht abgeholfen werden kann, auch dort, wo zahlreiche Epileptiker zusammenkommen, ist es denkbar, dass einmal bei den Kranken eine derartige Gewaltthätigkeit, und dass derartige homicidale Angriffe hervortreten, dass eine vorübergehende Sicherstellung der-

artiger Kranker zum Schutze der Umgebung nicht zu umgehen ist. Ja sie ist in solchen Fällen Pflicht und löst die Aufgabe milder als andere Formen des Zwanges. Derartige Fälle sind selten, fast so selten wie etwa die Nothwendigkeit, einmal trotz allem No-restraint einen Kranken bei chirurgischen Vorkommnissen fesseln zu müssen.

Wenn daher auch bei unseren Neubauten die Isolirzimmer im allgemeinen entbehrt und durch Einzelzimmer ersetzt werden können, so wird man doch für die erwähnten Vorkommnisse einige feste Zimmer haben müssen. Sie brauchen nicht den Character von Gefängnisszellen zu tragen. Das Vorhandensein einiger unauffälliger Zimmer dieser Art wird auch nicht der Grund sein, dass die Scheu des Publikums vor unseren Anstalten sich nicht beseitigen lässt. Es ist auch nicht zu befürchten, dass die Isolirungs*möglichkeit* zur Isolirung führt. Darüber entscheidet doch nur der Wille des Anstaltsleiters.

M. H.! Es mag Ihnen aufgefallen sein, dass ich in meinem Referat Bezeichnungen wie: Toben, Zelle, Tobzelle möglichst vermieden habe. Es ist das absichtlich geschehen. Die Psychiatrie des Tobens, der Tobhöfe, der Zellen, des Einsperrens, des Wegsteckens ist nicht mehr die unsre. Dem soll auch unsre Sprache Ausdruck geben, damit nicht Zustände und Anordnungen in unseren Anstalten vermuthet werden, die wir nicht vertreten, und die der Vergangenheit angehören sollen. Wir wollen Kranke behandeln und unsere Anstalten wollen Krankenhäuser sein. Darum sind auch die Bezeichnungen Irre und Irrenanstalten für unser Empfinden nicht mehr ganz zeitgemäss und sie werden mit Recht von vielen Aerzten und Verwaltungsbehörden bereits vermieden. Auch dem Stichwort „zellenlose Behandlung" wünsche ich ein baldiges Vergehen. Es gefällt mir nicht, weil es über den positiven Teil der Behandlung psychischer Erregungszustände zu wenig aussagt.

M. H.! Mein Referat über die Anwendung der Isolirung bei Geisteskranken hat nur den Verlauf nehmen können, dass ich Ihnen die *Nicht-Anwendung der Isolirung nach meinen Erfahrungen warm empfehle.* Ich bin überzeugt, wer einmal diesen Weg betritt, wird nicht wieder zurück wollen und wird sich als Arzt für unsere Kranken um ein bedeutendes befriedigter fühlen als zur Zeit der Isolirungen. Ich kann nur wünschen, dass auch von der heutigen Tagung unseres Vereins eine kräftige Förderung erreicht wird für diesen wichtigen Theil der freien Behandlung.

Meine Ausführungen fasse ich in folgende Sätze zusammen:

1. Die Isolirung (Einschliessung) Geisteskranker zu therapeutischen Zwecken ist zu verwerfen.

2. Die sogenannte therapeutische Isolirung kann ohne grössere Schwierigkeiten durch andere Mittel ersetzt werden, unter welchen die Bettruhe, die Dauerbäder und die Separirung in erster Linie stehen.

3. Die Anwendung narkotischer Mittel ist bei der Behandlung psychischer Erregungszustände einstweilen nicht ganz zu vermeiden.

4. Vorübergehende Isolirung als Schutzmaassregel ist nur zulässig in den seltenen und bei Ausbildung der freien Behandlung immer seltener werdenden Fällen, in welchen durch Geisteskranke Gesundheit und Leben der Umgebung ernstlich bedroht wird und andere Mittel versagen.

5. Die Ausdrücke: Toben, Tobzelle, Zelle, Einsperren, Irre sind als nicht zeitgemäss und den psychiatrischen Anschauungen nicht entsprechend zu vermeiden.

Director Adolf Meyer †.

Aus der Herzoglich-Sachsen-Altenburgischen Landesirrenanstalt Roda kommt eine erschütternde Trauerkunde. Auf der Rückreise vom Madrider Congress ist in Paris der Director der genannten Anstalt plötzlich gestorben.

Als Ursache des aus anscheinend blühendster Gesundheit heraus erfolgten Todes schien man gezwungen, eine Herzlähmung anzunehmen.

Director Dr. Ad. Meyer ist am 3. V. 1852 als Sohn eines königlich hannoverschen Landes-Amtmannes geboren. In Ilfeld am Harz, dem Amtssitze seines Vaters, genoss er seine Schulbildung. In seinen späteren politischen Anschauungen verband er eine treue Anhänglichkeit an die engere Heimath und das angestammte Herrscherhaus mit weitblickender Liebe zum grossen deutschen Vaterlande. Während seiner Universitätszeit war er als Angehöriger des Corps Bremensia und sonst ein feuchtfröhlicher Student, in späteren Lebensjahren im

Gegentheil peinlich geregelter und gesundheitsgemässer Lebensführung beflissen.

Frühe Neigung zur Medicin führte ihn entgegen den Traditionen seiner Familie, welche ihn eher auf die Beamten- oder Offizierslaufbahn gewiesen hätten, zu dem Beruf des Arztes. Schon vor der Ablegung des Staatsexamens war er ein Jahr Assistent bei Ludwig Meyer in Göttingen, dann practischer Arzt in Harburg a. E. Mit dem Konkurrenzkampf und anderen Besonderheiten der freien Praxis konnte sich M. nicht befreunden, so kehrte er gern bei sich bietender Gelegenheit zur Psychiatrie zurück. Zunächst war er III. Arzt in Owinsk, dann II. Arzt in Osnabrück unter dem seither auch verstorbenen Geheimrath Georg Meyer. In Osnabrück, in seiner Heimathsprovinz, wo M. seine einer alten Hannoverschen Adelsfamilie entstammende Frau heimführte, und wo er vielfache gesellige Beziehungen unterhielt, hat er vielleicht die frohsten Jahre seines Lebens verbracht. Hier entstand auch seine schöne Arbeit über den Schwund markhaltiger Nervenfasern im Kleinhirn bei der progressiven Paralyse, eine Arbeit, welche im Verein mit den Forschungen anderer Autoren über die Betheiligung der Centralganglien und des Rückenmarkes dazu beigetragen hat, unsere heutigen Anschauungen über die diffuse Verbreitung des Paralyseprocesses im Centralnervensystem zu gewinnen. Diese Arbeit trug ihm im Kreise der Fachgenossen zum Unterschied gegen seine beiden gleichnamigen Chefs den Spitznamen „Kleinhirn-Meyer“ ein. Es blieb später ein wissenschaftlicher Lieblingsgedanke Meyer's, den er auch auf der Dresdener Jahresversammlung des Vereins deutscher Irrenärzte zum Ausdruck gebracht hat, für alle Psychosen, insbesondere auch die Paranoia einen Ausfall von Tangentialfasern anzunehmen. Eine exakte Beweisführung aber in dieser Richtung hat er in der Fülle inzwischen ihm erwachsener practischer Berufsaufgaben nicht mehr versuchen können.

Am 1. October 1891 wurde Meyer als Director nach der Altenburgischen Irrenanstalt Roda berufen. Bei seiner Uebersiedelung fand er neben einer modernen Kolonie für ca. 50 in der Landwirthschaft beschäftigte Pfleglinge das Gros der Kranken in einem grossen Centralgebäude wohnend vor, mit dunklen langen Corridoren. Zur Isolirung der unruhigen Kranken mussten auch die von den Einzelräumen nur durch eine starke Gitterthür getrennten, als Heizkammer gedachten, sogenannten Vorzellen benutzt werden, so dass zwei tobsüchtige Kranke sich durch das Gitter gegenseitig anschrieen. In demselben Gebäude war auch die Wohnung des Directors, Bureau und andere Nebenräumlichkeiten sowie die Küche untergebracht. Schritt für Schritt, zuerst langsam, allmählich unter dem wachsenden Vertrauen seiner Regierung hat er im Laufe von 12 arbeitsreichen Jahren die Anstalt Roda zu einer völlig modernen Heilstätte umgewandelt, die sich heute auch in ihren baulichen Einrichtungen ebenbürtig jüngeren Irrenanstalten an die Seite stellen kann.

Ein schöneres Denkmal noch als die neuen Monumentalbauten der Rodaer Anstalt hat sich der Dahingeschiedene in den Herzen seiner Assistenten und Mitarbeiter gesetzt. Durch seine vielseitige Bildung in allen Disciplinen der Naturwissenschaft, (seine Kenntnisse in der Ornithologie gingen über die eines Liebhabers hinaus), durch sein ausgeprägtes musikalisches Talent, durch seine vielfachen persönlichen Beziehungen waren seine Unterhaltungen für die Umgebung eine unerschöpfliche Quelle der Anregung.

War Director Meyer durch seine hohe ritterliche Gestalt, durch seine lautere, seine Untergebenen innerlich und äusserlich überragende Persönlichkeit zum Chef eines grossen Gemeinwesens gradezu geschaffen, so besass er andrerseits ein theilnehmendes Herz voll echter Menschlichkeit, das er wohl nicht jedermann, aber immer und gern seinen ärztlichen Kollegen und Untergebenen öffnete.

In der zielbewussten, aber maassvollen, stets von den lautersten Absichten getragenen Beherrschung des complicirten Getriebes einer Irrenanstalt, in seiner ganzen vornehmen Persönlichkeit wird der allzu früh Verstorbene als ein leuchtendes Vorbild seinen Schülern und Mitarbeitern unvergesslich bleiben.

Bratz-Wuhlgarten.

Mittheilungen.

— **Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.** Sitzung vom Montag, den 11. Mai 1903. Vorsitzender: Jolly; Schriftführer: Bernhardt.

Tagesordnung:

1. Diskussion über den Vortrag der Herren Bratz und Falkenberg (cf. den Bericht über die Sitzung vom 9. März).

Oppenheim bemerkt, dass Bratz seine Anschauung über die von O. sogenannten intermediären Anfälle nicht ganz richtig wiedergegeben habe. Er verstehe darunter Anfälle oder Aequivalente von solchen, die bei congenitaler oder auch erworbener Neurasthenie oder bei Pat. mit neuropathischen Stigmata auftreten, die weder mit hysterischen noch mit epileptischen Krämpfen identificirt werden können, ohne dass aber das eine wie das andere ganz sicher auszuschliessen wäre. O. theilt einen diesbezüglichen Fall als Beispiel zahlreicher Beobachtungen ausführlich mit und betont, dass es sich bei diesen Anfällen, die auf dem Boden einer neuropathischen Belastung ohne hysterische oder epileptische Stigmata auftreten, um ein selbständiges Drittes handele.

Bratz bemerkt, dass diese Darstellung, die aus der von ihm angezogenen Bemerkung O.'s nicht so deutlich erkennbar gewesen sei, zwar von den Anschauungen des Vortr. in etwas abweiche, aber doch auch zu erkennen gebe, dass auch O. die Existenz sog. hystero-epileptischer Anfälle nicht anerkenne.

2. Brasch demonstrirt eine 42j. Frau und deren 8j. Sohn, die beide an Dystrophia muscul. progr. leiden, erstere an der pseudohypertrophischen, letzterer an der rein atrophischen Form. Bemerkenswerth ist, dass bei der Mutter das Leiden sich nach der Geburt des Pat. entwickelt hat; von Interesse ist die Heredität verschiedener Typen; ähnliche Beobachtungen existiren in der Litteratur im ganzen 6.

3. Gluck (a. G.) spricht „über Nervenplastik, insonderheit über greffe nerveuse bei peripheren Facialislähmungen". Er demonstrirt:

a) einen Knaben mit traumatischer Peroneuslähmung, bei dem er den Pes equinovarus paralyticus nach Nicoladoni durch Spaltung der Tendo Achillis in 3 Portionen und Implantirung der letzteren in die peripheren Enden der durchtrennten gelähmten Muskeln geheilt hat;

b) einen Pat., bei dem er im Jahre 1888 wegen eines traumatischen Defektes im N. radialis in einer Länge von 5 cm eine Nervenplastik mit Catgutseidenbündeln gemacht hat. Glänzender Heilerfolg;

c) einen Fall von Naht des N. radialis bei einem Pat., vorgenommen im J. 1891. Heilung in $4^1/_2$ Monaten.

d) Fall von Tuberculose des rechten Hüftgelenkes, des Beckens und des Femur. Resection des in käsige Massen eingebetteten N. ischiadicus. Durch Zusammenschieben der Knochen (Löbker) gelang es, die Nervenstümpfe zu nähern, sodass der Nerv direkt genäht werden konnte. Langsam aber stetig fortschreitende Besserung der Function im Gebiet der Hüftnerven.

e) Fall von schwerer Oberarmfractur mit Lähmung des N. radialis in der Höhe zwischen Supinator longus und Brachialis internus. Resection des Callus, Neurolysis mit Bildung einer aus einem gestielten Hautlappen gebildeten künstlichen Nervenscheide als ferneren Schutz gegen den Druck des Callus. Völlige Herstellung der Function.

f) Demonstration eines 14jähr. Knaben mit amputirtem Unterschenkel, der den einbeinigen Sprunggang erlernt hat, so dass er ohne Prothese oder Krücke geht. Im Anschluss hieran bespricht G. den Werth der Uebung vicariirender Functionen bei Defecten von Gliedmaassen und die weitgehende Möglichkeit der Anpassung bei jugendlichen Individuen.

g) Fall von totaler Facialislähmung nach Resection der Felsenbeinpyramide. 5 Jahre später (Mai 1901) Greffe nerveuse zwischen N. accessorius und N. facialis. Der Erfolg beweist, dass vom centralen Accessorius ein neuer Nerv im ganzen Facialisgebiet ausgewachsen ist. Von der Operationsstelle aus ist der Facialis elektrisch erregbar.

Bei Innervation des Accessorius erfolgen maximale Zuckungen im Facialisgebiet (beim Heben des Armes). G. hofft, dass Anpassung und Uebung mit der Zeit noch bessere Function erzielen werden.

Der Fall soll noch anderweit ausführlich bearbeitet werden. G. demonstrirt weiter Photogramme und Zeichnungen über das histologische Verhalten bei Nerven- und Sehnennaht und -plastik.

Diskussion:

Bernhardt: Die elektrische Erregbarkeit ist bei dem zuletzt demonstrirten Falle für beide Stromesarten vorhanden, wenn auch herabgesetzt. Der practische Nutzen der Operation ist, abgesehen von dem grossen wissenschaftlichen Interesse derartiger Fälle, noch nicht ganz gesichert. Es fragt sich, ob es künftighin nicht zweckmässiger ist, den zur Greffe nerveuse benutzten Nerven nicht völlig zu durchschneiden, sondern nur anzuschneiden. G.'s Pat. hat eine partielle Accessoriuslähmung.

Von Ballance und Stewart wird der auch von Koerte begangene Weg einer Verbindung zwischen Facialis und Hypoglossus empfohlen.

Rothmann ist der Ansicht, dass der vorgestellte, wie auch der Pat. von Koerte durch die Operation eher geschädigt, als gefördert sind. Er hält eine Durchschneidung in einer Ausdehnung, dass die Enden der durchschnittenen Nerven nicht wieder zusammenwachsen können, für zweckmässiger. Es ist doch sehr fraglich, ob die höher gelegenen Kerne, wie der des Accessorius oder Hypoglossus sozusagen „umlernen" können.

Brasch betont, dass das, was für die Functionsbesserung des gelähmten Facialis als wesentliches angesehen werden muss, eine Restitution der mimischen, unwillkürlichen Bewegungen durch die Operation

jedenfalls nicht erreicht wird. Er macht weiter darauf aufmerksam, dass, wenn man dem Versuch, den Arm zu heben, Widerstand entgegensetzt, sich der Facialis auch etwas contrahirt.

Remak bemerkt, dass die Innervation des Facialis bei dem Pat. durch die Cervicaläste des Accessorius gehe; dass eine Faserrestitution im Accessorius nicht stattgefunden habe, beweist die partielle Accessoriuslähmung. Auch er ist von dem practischen Nutzen der Operation nicht überzeugt. Er fragt, ob es sich bei Koerte's Pat. auch wie bei dem von Gluck demonstrirten, nur um Gemeinschaftsbewegungen der Facialis mit dem Hypoglossus handele. Dann wäre dem Pat. Koerte's durch die Operation auch nicht viel genützt.

Bernhardt betont, dass Koerte's Pat. zweifellos einen besseren Zustand darböte, als vor der Operation. Wie es sich bei diesem mit der Mimik verhalte, vermöge er nicht zu sagen.

Gluck betont, dass er bei dem Alter des Falles gezwungen gewesen sei, den Accessorius zu durchschneiden. Er erhofft aber von Uebungen noch eine weitere Besserung.

Oppenheim demonstrirt eine 44jähr. Frau mit rechtsseitiger Sympathicuslähmung ohne bekannte Aetiologie. Symptome: Rechte Lidspalte und Pupille < l., arosihidus rechts, r. Conjunctiva manchmal stärker injicirt als l., Kopfhaar rechts stärker ergraut als links. Die Affection hat sich vor 22 J. im Anschluss an ein Puerperium entwickelt und ist seit 16 J. stabil.

Interessant ist, dass die Mutter der Pat. an dem gleichen Uebel gelitten hat; es handelt sich also um eine hereditäre Sympathicuslähmung, vielleicht auf dem Boden einer angeborenen Disposition, einer gewissen Minderwerthigkeit. Martin Bloch (Berlin).

— **Weitere Mittheilung über Hygiama**. — Dr. Lebbin (Berlin) hat in Fortsetzung seiner seit einer Reihe von Jahren betriebenen Prüfung der Nährmittel durch experimentelle Ausnützungsversuche auch das Hygiama untersucht und ist zu folgendem Resultat gelangt (Allg. Med. Central-Ztg. 1902):

„Das Ergebniss dieses Versuches ist als günstig zu bezeichnen. Die Verdaulichkeit von Brot und Zwiebäcken, die in der vom preussischen Kriegsministerium herausgegebenen Monographie „Untersuchungen über das Soldatenbrot" von Plagge und Lebbin eingehendste Würdigung findet, lässt erkennen, dass die Resorbirbarkeit der Eiweissstoffe in unseren Cerealien hinter der für Hygiama hier festgestellten zurück bleibt. Der Verlust an Eiweissstoffen ist in den Cerealien nämlich erheblich grösser als gemeiniglich angenommen wird.

Derselbe beträgt beispielsweise (vergleiche die eben citirte Schrift Seite 216 bis 218) bei 3 Versuchen mit Brot aus feinem vermahlenen Roggen-Kunstmehl mit 25 pCt. Kleieauszug zwischen 31,92 und 36,66 pCt.; er stieg beim gewöhnlichen Commisbrot mit 15 pCt. Kleieauszug auf 38,85 – 49,92 pCt.; er betrug bei einem Brot aus feinem Weizen-Zwiebacksmehl mit 30 pCt. Kleieauszug 15,23—22,14 pCt, erhob sich endlich bei Broten aus feiner vermahlener Handelskleie bis auf 59,09 pCt., ohne dass diese Zahl den grössten Eiweissverlust von allen Versuchen darstellte.

Bei ausserordentlich feinen Gebäcken, z. B. englischen Albert-Cakes, wurde ein Eiweissverlust von 17,48—28,88 pCt. festgestellt; bei Aleuronat-Cakes, also einer ausgesprochenen feinen Eiweissnahrung, fand sich ein Verlust von 14,27 bis 16,89 pCt. Die Resorbirbarkeit des Fettes in Zwiebackgebäcken mit ähnlichem Fettgehalt wie Hygiama, z. B. englische Albert-Cakes, welche 11,19 pCt. Fett enthalten, ist derjenigen des Fettes in Theinhardt's Hygiama wenigstens nicht überlegen. Wie oben festgestellt, ergab Hygiama eine Resorbirbarkeit des Fettes bis auf 3,67 pCt., während bei den englischen Albert-Cakes der Verlust sich zwischen 1,81 und 15 pCt. bewegte. Die Resorbirbarkeit der Kohlehydrate hält sich auf gleicher Höhe wie bei guten Brotsorten. Hierbei ist noch zu berücksichtigen, dass etwa 5 pCt. des Verlustes der Trockensubstanz und von dem Verlust der Eiweissstoffe etwa 9 pCt. auf Rechnung des 15 pCt. betragenden Cacaogehaltes zu setzen sind.

Die von manchen Seiten geltend gemachte Beeinflussung der Untersuchungsergebnisse durch die Secrete der Darmschleimhaut und den Gehalt dieser Secrete an Stickstoffsubstanz (Rieder'sche Zahl) ist als für die praktischen Verhältnisse nicht in Betracht kommend, längst erwiesen, so dass bei der Bewerthung von Nahrungsmitteln auf Grund physiologischer Ausnützungsversuche von einer Correktur vollständig abgesehen werden kann.

Auch ohne solche Correctur ist die Hygiama als ein wohlschmeckendes und rationell zusammengesetztes, gut verdauliches Nährmittel zu bezeichnen."

Referate.

— Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psych. ger. Medicin. Bd. 59, Heft 6.

Näcke (Hubertusburg), Probleme auf dem Gebiete der Homosexualität.

Die anatomische Theorie der Bisexualität gewinnt zur Erklärung der Homosexualität immer mehr an Boden. Alle frühzeitig auftretenden Fälle sind wahrscheinlich originär d. h. angeboren, auch die Mehrzahl der sogenannten „tardiven" Fälle. Vorläufig ist das beste Criterium einer angeborenen Anlage eine Reihenfolge homosexueller Träume. Die Erwerbung einer wirklich erworbenen Homosexualität ist zur Zeit nicht ausgeschlossen. Es giebt körperlich und geistig völlig normale Homosexuelle, diese sind zurechnungsfähig, die Hauptmasse aber ist je nach dem Grade der vorhandenen Entartung zurechnungsfähig, vermindert zurechnungsfähig oder unzurechnungsfähig. § 175 ist auf alle Fälle zu beseitigen, da er mehr Schaden, als Nutzen gestiftet hat. In der sehr schwierigen Frage der Homosexualität sind nur diejenigen als wirklich Sachverständige zu bezeichnen, welche Hunderte von Fällen studirt haben.

Müller (Erlangen), Kritische Beiträge zur Frage nach den Beziehungen des Stirnhirns zur Psyche.

Verf. hat 164 Fälle kritisch gesichtet und kommt zu dem Resultat, dass nach dem Stande unserer heutigen Kenntnisse die psychischen Störungen bei Stirnhirntumoren nicht Herdsymptome, sondern „echte Allgemeinerscheinungen" darstellen, welche in derselben Weise, wie andere Allgemeinerscheinungen z. B. Stauungspapille, Erbrechen und Kopfschmerz, durch gewisse Eigenarten lokaldiagnostischen Werth besitzen.

Dost (Hubertusburg), Zwei Fälle von Irresein in unmittelbarem Anschlusse an die Verheirathung (nuptiales Irresein).

Bei 2 Frauen, 25 und 24 Jahr alt, traten unmittelbar im Anschluss an die Hochzeit Geistesstörungen auf. Beide waren vorher nicht geisteskrank, boten aber gewisse psychische Absonderheiten. Erbliche Belastung war nur bei einer vorhanden. Es han-

delte sich bei der letzteren um manisch-depressives Irresein mit günstigem Verlauf, das andere Mal um eine Geistesstörung, deren Bild durch eine schwere körperliche Erkrankung mit tödtlichem Ausgang getrübt wurde.

Giessler (Erfurt), Analogien zwischen Zuständen von Geisteskrankheit und den Träumen normaler Personen.

Verf. hat die Träume Normaler auf ihren psychiatrischen Gehalt hin untersucht und gefunden, dass die Störungen des Gemeingefühls, der Bewegungs- u. Lageempfindungen niemals im Traume so tiefgreifende sind wie bei den Geisteskrankheiten; dagegen weisen die Störungen auf anderen Gebieten (Gedächtniss, Vorstellungsbildung und Vorstellungsverknüpfung, Affekt etc.) zahlreiche Analogien auf.

Rudolph (Heilbronn a. N.), Das Heufieber vom Standpunkt der Psychiatrie.

Unter den Heufieberpatienten überwiegen die Gelehrten und Aristokraten, auf der einen Seite Leute, die durch Ueberanstrengung an „chronischer Erschöpfung" leiden, andererseits Leute, bei denen hauptsächlich durch den in diesen Kreisen üblichen Heirathsmodus Körper- und Nervensystem der Degeneration entgegengeführt werden. Krankheiten leisten der Entstehung des Heufiebers insofern Vorschub, als sie zu Erschöpfung führen. Das Hauptmoment aber zum Zustandekommen des Heufiebers ist das psychische. Man kann bei dem echten, spontanen Heufieber einen hysteroiden und einen epileptoiden Typus unterscheiden.

Arnemann-Gross-Schweidnitz.

— Archiv für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. Bd. 36, Heft 2.

Buchholz (Hamburg-Friedrichsberg), Ueber die acut verlaufenden Erkrankungen an Dementia paralytica.

Unter 326 paralytisch kranken Männern der Marburger Klinik starben 24 (7,36%) im ersten Jahr nach Ausbruch der Paralyse, davon aber 9 an Complicationen, so dass nur 15 übrig blieben. Nur 4 Fälle boten die Form der wirklich galoppirenden, foudroyanten Paralyse, bei denen nach einem relativ kurzen Prodromalstadium sofort schwere, deliriumartige Erregungszustände mit hochgradigster Verwirrtheit und Bewusstseinsstörung einsetzten. Die 11 anderen sind als schnell verlaufende, acute Paralysen zu bezeichnen, bei denen entweder das Leiden von Anfang an einen abgekürzten, stürmischen Verlauf zeigte, oder nach anfänglich chronischem Verlauf ein Zustand schwerster deliriumartiger Erregung eintrat. Mikroscopisch ergaben sich Befunde, die den acuten Erscheinungen offenbar parallel gingen.

Fischer (Berlin), Die chirurgischen Ereignisse in den Anfällen der gemeinen Epilepsie.

In einer sehr mühevollen und umfangreichen Arbeit giebt Verf. einen Gesammtüberblick über die chirurgischen Ereignisse in epileptischen Anfällen, ihre Zahl, ihre Art und den Vorgang bei ihrer Entstehung. Im Anschluss daran stellt er Forderungen auf, welche nach seiner Ansicht in Asylen für Epileptische zu berücksichtigen sind. Zu verwerfen sind: Treppen, Fenster, freie Tische und Stühle, hohe Betten, viele nach innen oder aussen schlagende Thüren, tragbare Lampen und Lichter, Öfen und sichtbare Heizkörper; dagegen sind zu verlangen: solide Barackenbauten, Oberlicht in den Krankenräumen, Klapptische und Klappbänke an den Wänden, niedrige Betten, dickstoffige, weiche Vorhänge an Stelle der Thüren, elektrische Lampen, Polsterung der Wände im Tagesraum bis zur Mannshöhe, auf den Corridoren bis zur Kniehöhe, reichliches Belegen des Fussbodens mit Matratzen und Vermeiden aller gefahrvollen Arbeiten.

Szumann (München), Ueber die Anomalien der Reflexe (insbesondere des Patellarreflexes) und die sie begleitenden Sensationen (Unlustgefühle und Affecte) in Fällen von Neurosen.

Bei 5 ausführlich wiedergegebenen Fällen von Neurosen (Hysterie, Nervosität und Neurasthenie) stellte Verf. fest, dass bei der Auslösung des Patellarreflexes zugleich Unlustgefühle (Kitzelgefühl, unangenehme nicht näher bestimmbare Sensationen), sowie Affecte (Erstaunen, Angst, Schrecken, Entsetzen) hervorgerufen wurden. Die Affecte projicirten sich bei allen beobachteten Personen auf das Gesicht, theilweise auch auf den Gesammtkörper.

Würth (Hofheim), Ein Beitrag zur Histologie und Symptomatologie der Balkentumoren.

Bei einer Idiotin mit Epilepsie und rechtsseitiger Hemiplegie, welche zu typischen Beugecontracturen, verkümmerter Bildung der rechten Körperhälfte und nicht aphasischer Sprachstörung geführt hatte, war die Diagnose Porencephalie gestellt worden. Die Section ergab aber eine den Balken völlig substituirende Fettgeschwulst, die in einer Länge von 7 cm und einer Tiefe von 1/2 cm in das Marklager der linken Hemisphäre hineingewuchert war, dagegen nach rechts ziemlich scharf abschnitt. Im Anschluss an den Befund wird der Werth der bis jetzt bekannten Symptome der Balkentumoren besprochen.

Arnemann-Gross-Schweidnitz.

Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc. an die Redaction wird gebeten.)

— Dem Director der Provinzial-Irrenanstalt zu Treptow a. Rega Dr. Mercklin und dem Director der Prov.-Irrenanstalt zu Kortau, Dr. Stoltenhoff, ist der Character als Sanitätsrath verliehen worden.

☛ Diese Nummer enthält eine Beilage mit 8 Ansichten der n.-ö. Landes-Irrenanstalt in Kierling-Gugging bei Wien nebst begleitendem Text.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Kraschnitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien).
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Kraschnitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 9. 30. Mai. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Kraschnitz (Schlesien), zu richten.

Irrengesetzgebung in Ungarn.

Von Dr. *Philipp Stein*, Assistent an der Privatheilanstalt für Nerven- und Gemüthskranke des Hofrath Dr. Otto Schwartzer von Babarcz.

Wie überall, bildet auch in Ungarn die öffentliche Irrenpflege in erster Linie eine wichtige Staatsangelegenheit, indem sowohl im Sinne des ausser Kraft gesetzten III. Gesetzartikels vom Jahre 1875 wie des XXI. Gesetzartikels vom Jahre 1891 sämmtliche Verpflegs- und Transportkosten der unbemittelten Geisteskranken dem Staatsschatz zur Last fallen. Wenn nun auch leider von den Geisteskranken Ungarns nur ein kleiner Bruchtheil (im Jahre 1901 von 34852 Geisteskranken 5273 also 15,13 %; Chyzer, La statistique des aliénés) in Heilanstalten untergebracht sind, so bildet dies doch in materieller Beziehung einen wichtigen Factor. Denn schon die Summe der Verpflegskosten der in den 4 Staatsanstalten verpflegten Kranken betrug im Jahre 1901 1311501 Kronen und die Anzahl dieser Kranken bildet nur einen kleinen Bruchtheil jener Kranken, deren Verpflegskosten vom Staatsschatze bestritten werden.

Abgesehen von der wichtigen sozialen und hygienischen Bedeutung der öffentlichen Irrenpflege, würde also die materielle Seite dieser Sache allein schon dafür sprechen, dass diese wichtige Staatsangelegenheit behufs ihrer einheitlichen Führung dem maassgebenden Factor jeder Staatsangelegenheit, der Gesetzgebung überwiesen werde. Bisher war dies jedoch nicht der Fall, oder wenigstens nicht in dem Maasse, in welchem es sowohl die moderne Psychiatrie, wie die grosse Bedeutung der Sache erfordern würde. Das allgemeine Sanitätsgesetz (Gesetzartikel XIV. vom Jahre 1876) behandelt zwar auch das Irrenwesen, wird jedoch damit in sechs kurzen Absätzen fertig und sind darin nur die allerelementarsten Grundbedingungen der öffentlichen Irrenpflege und

des Rechtsschutzes der Geisteskranken enthalten. Es enthält: 1. In Irrenanstalten können nur die öffentliche Sicherheit gefährdende unheilbare oder heilbare Geisteskranken Aufnahme finden; für die Pflege der übrigen Geisteskranken haben die Angehörigen, im Falle der Vermögenslosigkeit die Zuständigkeitsgemeinde aufzukommen. 2. Die Aufnahme erfolgt auf Grund des Zeugnisses eines behördlichen Arztes. 3. Für die Staatsanstalten wird das Beobachtungssystem eingeführt. Der Kranke ist erst, wenn ihn die Beobachtung als zweifellos geisteskrank erkennt, als definitiv aufgenommen zu betrachten und hat der Director der betreffenden Anstalt die Pflicht von dem Resultate seiner Beobachtung der competenten Gerichtsbehörde Meldung zu erstatten. In Privatanstalten und Spitälern ist der Kranke erst dann als definitiv aufgenommen zu betrachten, wenn die competente Gerichtsbehörde ihn für geisteskrank befunden hat, weshalb auch die Aufnahme sofort dieser Gerichtsbehörde zu melden ist. 4. Die Angehörigen des Kranken haben das Recht ihn daraufhin, ob er geisteskrank ist oder nicht, von Sachverständigen untersuchen zu lassen. Diese Sachverständigen müssen entweder Mitglieder des Professorencollegiums oder des Landes-Sanitätsrathes sein. 5. Zwangsmittel dürfen bei Geisteskranken nur ausnahmsweise und stets nur auf ärztliche Anordnung angewendet werden. 6. Geheilte Geisteskranke, oder solche die sich als nicht geisteskrank erwiesen haben, sind sofort zu entlassen.

In Bezug auf die öffentliche Irrenpflege sind die stricte gesetzlichen oder besser gesagt gesetzgeberischen Anordnungen mit diesem Gesetzartikel*) erschöpft; was sich sonst in verschiedenen anderen Gesetzen in Bezug auf die Geisteskranken vorfindet, handelt ausschliesslich vom Rechtsschutz der Geisteskranken und ist kurz in Folgendem zusammenzufassen: Geisteskranke sind unter Curatel zu stellen. Das Curatelverfahren kann auch gegen minderjährige Geisteskranke eingeleitet werden. Geisteskranke Kinder sind der Schulpflicht zu entheben. Geisteskranke können keine Ehe schliessen. Die behördliche Erlaubniss behufs Tragen von Waffen kann wegen geistiger Defecte verweigert werden. Der Antritt einer Freiheitsstrafe kann wegen Geisteskrankheit verschoben werden. Ausserdem das Wichtigste, der auf die Constatirung der Geisteskrankheit Bezug habende Absatz des Gesetzartikels (1896: XXXIII.) der Strafprocessordnung, in welchem Nachstehendes enthalten ist:

„Sollte ein Verdachtsmoment enthalten sein, dass der Angeklagte an einer Geisteskrankheit leidet, welche seine Zurechnungsfähigkeit ausschliesst oder einschränkt, so ist derselbe stets durch zwei Aerzte zu beobachten, welche ihr Gutachten darüber abgeben, ob der Angeklagte an einer Geisteskrankheit leidet oder nicht, beziehungsweise ob er bei Verübung seiner That daran gelitten hat, derart dass er dadurch die Fähigkeit seiner freien Willensäusserung verlor und ob der Zustand des Angeklagten gemeingefährlich ist.

Sollten während der Beobachtung durch die Sachverständigen Umstände wahrgenommen werden, welche auf eine Einschränkung der freien Willensäusserung hindeuten, so sind dieselben im Gutachten einzeln und eingehend zu schildern.

Der Gerichtshof kann auf Antrag eines Sachverständigen oder einer der Parteien nach Einvernahme des Anklägers und des Vertheidigers die weitere Beobachtung und Transportirung des Angeklagten in eine Staatsirrenanstalt anordnen. Der sich auf freiem Fusse befindende Angeklagte ist nur dann in eine Anstalt zu transportiren, wenn die Beobachtung sonst nicht effectuirt werden könnte.

Appellation gegen diesen Beschluss besitzt aufhebende Wirkung.

Die Beobachtung in der Anstalt kann höchstens zwei Monate dauern, während welcher Zeit auch das Gutachten einzureichen ist.

Eine längere Zeit dauernde Beobachtung kann nur durch einen neuen Beschluss der Gerichtsbehörde erfolgen. Sollte dies nothwendig sein, so hat der betreffende Anstaltsdirector zu diesem Zwecke der competenten Gerichtsbehörde einen motivirten Vortrag zu erstatten."

Im Uebrigen ist die öffentliche Irrenpflege in Ungarn nur durch Ministerialverordnungen geregelt und wenn auch die oberste Sanitätsbehörde dem Irrenwesen ein reges Interesse entgegenbringt und für die Förderung desselben von den besten Intentionen beseelt ist, so können doch die betreffenden Verordnungen, die in den meisten Fällen nur einem momentanen Bedürfniss Genüge leisten, ein einheitliches Irrengesetz nicht ersetzen. Am deutlichsten lässt sich dies mit einem Beispiel illustriren: Im Jahre 1897 erliess der Minister des Innern eine Verordnung, laut welcher Geisteskranke, welche für die öffentliche Sicherheit gefährlich sind, besonders aber verbrecherische Geisteskranke, die früher gegen einen von der Vormundschaftsbehörde gefertigten Revers ihren Angehörigen übergeben werden konnten, fortan unter keiner Bedingung, auch gegen den erwähnten Revers, nicht aus der Anstalt entlassen werden können.

*) Mit Ausnahme der auf die Errichtung einzelner Irrenanstalten oder deren Adnexe Bezug habenden Gesetze, wie auch des Gesetzes der allgemeinen Krankenpflege behufs Eintreibung und Verrechnung der Verpflegstaxen.

Bereits im Jahre 1898 wurde die Entlassung der verbrecherischen Geisteskranken durch eine neue Verordnung ermöglicht, laut welcher diese Kranken auf Gutachten einer zu diesem Zwecke entsendeten Commission entlassen werden können. Im Jahre 1900 erschien eine neue Verordnung, welche verfügte, dass nicht verbrecherische, eventuell auch gemeingefährliche Geisteskranke ihren Angehörigen übergeben werden können, wenn sie in einem Revers die Verantwortung übernehmen und die competente Polizeibehörde bestätigt, dass die Angehörigen bezüglich der Beaufsichtigung der Kranken die nöthigen moralischen Garantien bieten. Man ist also nach mehreren Verordnungen theilweise wieder zu dem ursprünglichen Zustand zurückgekehrt.

Zweifellos sind durch diese Verordnungen auch viele sehr nützliche Institutionen in's Leben gerufen worden, ich verweise nur auf die Altersversorgung des Wartpersonales, auf die Entlassung geisteskranker Verbrecher etc., doch wie bereits erwähnt auch die heilsamsten und freisinnigsten Ministerialverordnungen können ein sanctionirtes Irrengesetz nicht ersetzen, schon deshalb nicht, weil sie ja eventuell durch einen Federzug eines Amtsnachfolgers zu Nichte gemacht werden können.

Und eben diese verschiedenartigen Verordnungen einerseits, anderseits aber die stets zunehmende Zahl der Geisteskranken, die Miseren der häuslichen und Communalpflege, welche in Ungarn sozusagen garnicht geregelt ist, die Beaufsichtigung dieser, ausserhalb der Anstalt sich befindlichen Geisteskranken und viele andere Umstände, liessen die Rufe nach einem einheitlichen Irrengesetz immer lauter werden und der ungarische Landessanitätsrath hatte das Bewusstsein einem dringenden Bedürfniss abzuhelfen, als er sein Reformcomité anwies die Verhandlungen bezüglich Construirung eines Irrengesetzes einzuleiten.

Das Reformcomité seinerseits betraute den Vicepräsidenten des Sanitätsrathes, Herrn Hofrath Dr. Otto Schwartzer von Babarcz mit der Vorbereitung des Entwurfes eines Irrengesetzes, welcher sein diesbezügliches Elaborat, behufs Meinungsäusserung, der II. Landesconferenz der ungarischen Psychiater unter dem Titel „Grundzüge eines Irrengesetzes" vorlegte. Dieses Elaborat ist so reichhaltig und umfassend, dass es von Interesse sein dürfte seinen Inhalt auch weiteren, nicht nur ungarischen, psychiatrischen Kreisen eingehend bekannt zu geben.

Nach kurzem Rückblick auf die Geschichte der Irrengesetze ist das Elaborat in acht Titel eingetheilt.

Titel I behandelt die einleitenden Anordnungen und betont, dass die Leitung des Irrenwesens nur die Aufgabe des Staates bilden kann. Weiterhin wird die Frage aufgestellt, ob im Gesetze der Begriff der Geisteskrankheit definirt werden soll. Da es bisher weder der Psychiatrie, noch der Rechtswissenschaft gelungen ist den Begriff der Geisteskrankheit genau zu definiren, und diese Definition auch weder im Strafrecht noch im Civilrecht enthalten ist, so wäre dies auch in einem Irrengesetz, das sozusagen rein administrativer Natur ist, zu umgehen. Das Irrengesetz beschäftigt sich mit dem Geisteskranken nur als einem der ärztlichen Pflege und öffentlichen Fürsorge bedürftigen Individuum, für den im einzelnen Falle stets nur das Resultat der Untersuchung eines Sachverständigen entscheidend wäre. Die Definition im Gesetz würde in concretem Falle eine Untersuchung nicht überflüssig machen, der freien Meinungsäusserung des Sachverständigen aber unnöthige Grenzen ziehen.

Titel II spricht von der Unterbringung der Geisteskranken. Im Gesetze die Unterbringung von sämmtlichen Geisteskranken in Heilanstalten als obligatorisch hinzustellen wäre unstatthaft und undurchführbar und wird als Criterium der Anstaltsunterbringung festgestellt, dass dieselbe nur für jene Geisteskranke obligatorisch sei, für welche sie unbedingt nothwendig ist. Andererseits soll sie aber auch für jene Kranken nicht erschwert werden, die oder deren Angehörige sie in Anspruch zu nehmen wünschen. Nach diesen Ausführungen wäre die Unterbringung in eine Anstalt nur für jene Geisteskranken obligatorisch, die ihre eigene Sicherheit oder die Sicherheit ihrer Umgebung gefährden oder für solche ungefährliche Kranke, deren Heilung äusserer Umstände halber voraussichtlich anderswo als in einer Heilanstalt nicht erfolgen würde. Für alle übrigen Fälle von Geisteskranken wäre im Gesetze für geeignete häusliche Pflege, Familien- oder Gemeindepflege Sorge zu tragen. Weiterhin bestimmt der Titel, was eigentlich als Heilanstalt für Geisteskranke anzusehen sei und kommt zu dem Resultat, dass mit Rücksicht auf die Beaufsichtigung der Geisteskranken alle Heilanstalten, mögen sie sich nun den Namen Sanatorium, Wasserheilanstalt, Nervenheilanstalt etc. beilegen, dann als Heilanstalten für Geisteskranke anzusehen sind, wenn sie in Wirklichkeit Geisteskranke aufnehmen und als solche bedürfen sie unter allen Bedingungen einer staatlichen Concession.

Eingehend bespricht der Entwurf die Verhältnisse der Privatanstalten. Die Frage der Zulässigkeit der Privatanstalten überhaupt wird besonders in letzterer Zeit sehr häufig discutirt. Sowohl den idealen Anforderungen entsprechend, wie auch in materieller Beziehung vortheilhafter wäre es, wenn der Staat nach

dem Muster Englands auch diesen Theil der Irrenfürsorge für sich behalten würde. Bei den eigenartigen Verhältnissen Ungarns ist dies jedoch wenigstens im gegenwärtigen Momente der wirthschaftlichen Niederlage beinahe unausführbar und rechnet also der Entwurf mit den gegenwärtigen Verhältnissen, wenn er die Bedingungen der Concession zur Errichtung einer Anstalt, die Regelung der Personalverhältnisse, der Ausstattung und der Hausordnung der Privatanstalten präcisirt. Hervorzuheben ist, dass die Concession nicht nur an die Person des Eigenthümers, sondern auch an die Person des leitenden Arztes geknüpft ist, für welchen dieselbe Qualification gefordert wird (ärztliches Diplom und 2 Jahre Fachpraxis), welche auch bei der Besetzung eines Primariates in den Staatsanstalten in Betracht kommt. Auch detaillirt der Titel die Personalverhältnisse der Anstalten überhaupt und fordert für je 100 Kranke einen Arzt, für je 10 Kranke einen Wärter, sowie die Errichtung von Lehrcursen für die Letzteren. Zum Schlusse wird nochmals die Nothwendigkeit der Familienpflege und der staatlichen Colonien für Geisteskranke betont. —

Titel III behandelt die wichtige Frage der Aufnahme von Geisteskranken. Die Aufnahme des Kranken kann erfolgen: 1. Auf freie Entschliessung des Kranken. 2. Auf Wunsch der Angehörigen des Kranken. 3. Auf behördliche Verordnung. Ueber Punkt 1 wird späterhin in Titel VI. besonders gesprochen. Bei Punkt 2 und 3 ist unbedingt das Zeugniss eines behördlichen Arztes erforderlich, in welchem enthalten sein muss, dass der betreffende Kranke auch wirklich geisteskrank ist. Wer als behördlicher Arzt anzusehen ist, soll, wie es auch jetzt der Fall ist, auf dem Verordnungswege geregelt werden.

Das ärztliche Zeugniss soll unbedingt die Beurtheilung der Gefährlichkeit des Kranken und ausserdem möglichst ausführlich die Anamnese enthalten und nicht früher als 3 Tage vor Einbringung des Kranken verfasst sein.

Zur Aufnahme erforderlich wären noch für Punkt 2 die schriftliche Bitte der Angehörigen, für Punkt 3 die behördliche Verordnung behufs Unterbringung des Kranken. Ausserdem bei unbemittelten Kranken die Erlaubniss zur Verpflegung auf Staatskosten, bei Bemittelten das Erlegen der Verpflegsgebühren und die diesbezügliche schriftliche Verpflichtung der Bezahlung dieser Gebühren während des Aufenthaltes des Kranken in der Anstalt. All diese Schriftstücke sind aber nicht sofort bei der Aufnahme zu fordern, sondern können späterhin nachgeholt werden. Unbedingt zu fordern ist bei jeder Aufnahme — mit Ausnahme der sich freiwillig Meldenden — das erwähnte ärztliche Zeugniss. —

Die Staatsanstalten sind verpflichtet solange sie über Platz verfügen, jeden mit dem nöthigen Zeugniss versehenen Geisteskranken aufzunehmen; nicht staatliche, aber öffentliche Anstalten, wie die Abtheilungen für Geisteskranke der Comitats- und Gemeindespitäler, können nur verpflichtet werden jene Kranken aufzunehmen, welche zu ihrem Territorium gehören. Privatanstalten ohne öffentlichen Charakter können zu keiner Aufnahme gezwungen werden.

Der Titel übergeht sodann zu der wichtigen Frage der Constatirung der Geisteskrankheit. Ueberzeugend wird auf die verschiedenen Unzukömmlichkeiten hingewiesen, welche die bisherigen diesbezüglichen Bestimmungen hervorgerufen haben.

Im Sinne des bereits citirten Sanitätsgesetzes, war bisher für die Staatsanstalten das Beobachtungssystem, in den Privatanstalten das externe Controllsystem eingeführt, das heisst die Festsetzung der Geisteskrankheit und damit die definitive Aufnahme des Kranken wird in den Staatsanstalten nach Beendigung der Beobachtung auf Gutachten des betreffenden Anstaltsdirectors von der competenten Gerichtsbehörde ausgesprochen, während die Privatanstalten verpflichtet sind die jeweilige Aufnahme eines Kranken der competenten Gerichtsbehörde zu melden und die von dieser Behörde entsendete Commission spricht auf Gutachten ihrer beiden Sachverständigen, die dem Anstaltsverbande nicht angehören können, die Constatirung der Geisteskrankheit und damit die definitive Aufnahme aus.

Indem der Staat durch das Beobachtungssystem die Constatirung der Geisteskrankheit und auf Grund dessen die definitive Aufnahme von der Einsicht und der individuellen Integrität einer einzelnen Person abhängig macht, ladet er erstens eine schwere Verantwortung auf die Schulter der Directoren der Staatsanstalten, welche sie allein zu tragen gezwungen sind, andererseits giebt er aber auch dem Misstrauen und den eventuellen Verdächtigungen, mit welchen das Publikum leider auch sonst in rascher und leichtfertiger Weise den Psychiatern entgegenzukommen pflegt, nur neue Nahrung.

Wenn auch die persönliche Integrität unserer ungarischen Psychiater über jeden Verdacht erhaben und ihr wissenschaftliches Streben nur Beruhigung und Zuversicht zu erregen geeignet ist, so handelt es sich hier doch nicht um Personen, sondern um Principien. Wir wissen, dass das Vorhandensein einer Geisteskrankheit nicht immer zweifellos und rein vor unseren Augen liegt, sondern dass es viele Fälle

giebt, wo es unmöglich ist Gesundheit und Krankheit scharf von einander abzugrenzen, wo also individuelle Auffassung und Neigung, die ängstlichere, scrupulösere Natur des einen, die kühnere, leichtere Auffassung des Andern in weiten Grenzen zur Geltung gelangt. All dies in Betracht genommen, können wir es uns nicht verhehlen, dass eine Controlle, deren richtige Handhabung von dem absoluten Willen eines einzelnen Menschen abhängt, nicht geeignet ist allgemeine Zuversicht zu erwecken und das Publikum von der unbedingten Richtigkeit derselben zu überzeugen.

Es ist dies umsomehr von grosser Wichtigkeit, als es die langjährige Gewohnheit mit sich gebracht hat mit der Constatirung des Vorhandenseins einer Geisteskrankheit gleichzeitig das Curatelverfahren von Amtswegen einzuleiten. Es kann sich also hier gleichzeitig um Fragen von weitgehender vermögensrechtlicher und civilrechtlicher Bedeutung handeln. Die Constatirung der Geisteskrankheit mit der Einleitung des Curatelverfahrens in jedem Falle zu verbinden ist übrigens ein Abusus, dessen Abstellung der Entwurf aufs Entschiedenste wünscht. Wie häufig kommt es vor, dass der Kranke noch vor beendetem Curatelverfahren gesund wird und er kann nun sogleich wieder die ganzen Aufregungen und Kosten des Aufhebens der Entmündigung durchmachen, ganz abgesehen davon, dass bei der heutigen Auffassung des Publikums ihm sein weiteres Fortkommen dadurch bedeutend erschwert wird.

Es wäre also die Controlle der definitiven Aufnahme und der Constatirung der Geisteskrankheit von dem Curatelverfahren zu trennen und Letzteres nur dann einzuleiten, wenn die privaten und Vermögens-Verhältnisse des Betreffenden dies motiviren.

Die Controlle der definitiven Aufnahme soll aber in sämmtlichen Anstalten durch eine externe Commission erfolgen. Als Mitglieder dieser Commission bestimmt der Entwurf den Richter und zwei Sachverständige, von denen der eine unbedingt ein nicht dem betreffenden Anstaltsverbande angehöriger, sondern auswärtiger Arzt sein müsse, während es betreffs des Andern dem Richter überlassen bleibt, denselben eventuell auch unter den Anstaltsärzten zu wählen, oder eventuell auch ganz zu entbehren. Der einfacheren und rascheren Erledigung halber überweist der Entwurf das ganze Verfahren dem Wirkungskreise des Bezirksgerichtes.

Die Nothwendigkeit des „No restraint" im Gesetze auszusprechen, wie dies im ungarischen Sanitätsgesetz der Fall ist, hält der Entwurf für nicht zweckmässig und überlässt diese Frage der Gewissenhaftigkeit und Verantwortlichkeit des Directors.

Titel IV regelt die Entlassung der Kranken aus der Anstalt und bestimmt, dass, sowie nur wirklich Geisteskranke gegen ihren Willen aufgenommen werden können, auch nur wirklich Geisteskranke gegen ihren Willen in der Anstalt zurückgehalten werden können, dass also diejenigen die sich als nicht geisteskrank erwiesen haben, oder die von ihrer Geisteskrankheit genesen sind, sofort entlassen werden müssen. Ausführlich wird sodann der Modus der Entlassung ungeheilter Geisteskranker erörtert und vorgeschlagen, dass ungefährliche Geisteskranke in gebessertem oder ungebessertem Zustande auf Wunsch der Angehörigen oder einer Behörde aus der Anstalt entlassen oder auf die Aufforderung des Anstaltsdirectors von den Angehörigen oder der Behörde abgeholt werden müssen. Dabei praecisirt der Entwurf genau, wer als Angehöriger zu betrachten ist. Gefährliche Kranke zu entlassen hält der Entwurf unter allen Umständen für unzulässig, selbst gegen den jetzt vorgeschriebenen und von der betreffenden Polizeibehörde zu vidimirenden Revers nicht. Eine Ausnahme hiervon macht der Entwurf nur für die Privatanstalten, die schon aus materiellen Gründen ebensowenig zur Behaltung eines Kranken, wie zur Aufnahme desselben gezwungen werden können. Es erwächst jedoch dadurch diesen Anstalten die Pflicht von der Entlassung eines solchen Kranken die competente Polizeibehörde zu verständigen, die für eine eventuell nothwendige Transferirung in eine öffentliche Anstalt Sorge trägt. Diese Anzeigepflicht wünscht der Entwurf im Interesse der Beaufsichtigung der Geisteskranken überhaupt auf alle entlassenen Geisteskranken auszudehnen.

Sollten bezüglich der Gefährlichkeit des Kranken und auf Grund dessen in Bezug auf die Entlassung des Kranken zwischen dem Anstaltsleiter und den Angehörigen Meinungsdifferenzen bestehen, so ist die Intervention der competenten Gerichtsbehörde anzurufen, jedoch nur in den Fällen, wo die Angehörigen, oder eine Behörde die Entlassung wünscht, der Anstaltsleiter jedoch dieselbe mit Rücksicht auf die Gefährlichkeit des Kranken verweigert. Es ist dies aus denselben Gründen nothwendig, die schon bei der Frage der Constatirung der Geisteskrankheit und der definitiven Aufnahme ausführlich erörtert wurden und die sich in demselben Maasse auch auf die Entlassung von Geisteskranken beziehen. Es soll also auch diese Frage durch die Gerichtsbehörde und zwar auf Gutachten mindestens eines externen Sachverständigen entschieden werden. Im Falle dem Anstaltsleiter selbst über die Gefährlichkeit oder Entlassung eines Kranken Zweifel erwachsen sollten, hat er auch das

Recht die Intervention dieser Gerichtsbehörde für sich in Anspruch zu nehmen.

Die Uebergabe eines ungefährlichen Kranken kann nur an seinen gesetzlichen Vertreter erfolgen, derselbe hat jedoch das Recht durch einen gerichtlichen oder notariellen Akt eine andere Person hierzu zu bevollmächtigen. Da gefährliche Kranke nicht entlassen, sondern höchstens von einer Anstalt in die andere überführt werden können, so wünscht der Entwurf blos, dass diese Ueberführung stets von dem Personal der einen oder der anderen Anstalt effectuirt werde.

Um die Kluft zu überbrücken, welche das Anstaltsleben von dem Leben in der Aussenwelt trennt, wünscht der Entwurf die Möglichkeit einer temporären Beurlaubung der Geisteskranken im Gesetze auszusprechen. Da die Details der Beurlaubung stets Individualisirung erheischen, sind dieselbe der Einsicht des Anstaltsleiters überlassen.

Der Titel erwähnt noch die Entweichung der Kranken, die jedesmal der betreffenden Polizeibehörde zu melden ist, deren Intervention auch bei der Einbringung angewendet werden kann. Zum Schlusse wird noch erwähnt, dass die Angehörigen oder die Behörde, die den Kranken in die Anstalt brachten, auch für seine eventuell nothwendig gewordene Entfernung aus der Anstalt Sorge tragen müssen.

Titel V beschäftigt sich mit der Beaufsichtigung der Geisteskranken, speciell aber mit der Beaufsichtigung derjenigen, die ausserhalb der Anstalten behandelt und verpflegt werden, die sich also in Familien- oder Gemeindepflege befinden, eine Angelegenheit, welche besonders in Ungarn stark vernachlässigt ist und dringende Hilfe erheischt. Zuerst bestimmt der Entwurf die Organe der Beaufsichtigung und indem die bisherigen functionirenden Sanitätsbehörden im Allgemeinen beibehalten werden, sollen aber auch zwei neue Behörden creirt werden. Diese wären: 1. In den Municipien ein aus dem Schoosse der Spitalscommission des Verwaltungsausschusses zu entsendendes ständiges Subcomité für Irrenfürsorge, als deren Mitglieder unter Vorsitz des Vicegespans oder Bürgermeisters, der Comitats- oder Stadtphysikus und der Vertreter des Staatsbauamtes bezeichnet werden. 2. Im Ministerium des Innern ein Landessenat für Irrenfürsorge. Mitglieder desselben sind: Die Directoren sämmtlicher Staatsanstalten für Geisteskranke, je ein Delegirter des Ministers des Innern und des Justizministers, ein Organ des Staatsbauamtes und ein Rechnungsbeamter. Als Präsident dieses Senats, wäre eine ausserhalb dieser Aemter stehende Fachpersönlichkeit aus den Reihen der Professoren der Universität für Psychiatrie, oder der Mitglieder des Landes-Sanitätsrathes oder des justizärztlichen Senates zu ernennen. —

Der Entwurf behandelt hierauf eingehend den Wirkungskreis dieser Aufsichtsbehörden und bestimmt zuerst, auf welche geisteskranke Personen die Beaufsichtigung ausgedehnt werden soll. Da die Beaufsichtigung der Anstalten gesondert behandelt wird, werden in den Kreis der Beaufsichtigung einbezogen sämmtliche Geisteskranke, die sich in Gemeindepflege befinden, von sich in Familienpflege Befindenden jedoch nur diejenigen, die oder deren Angehörige die Intervention der Behörde selbst ansuchen, die aus der Anstaltspflege, als für häusliche Pflege geeignet, Entlassenen und endlich die Fälle, in denen die Behörde davon Kenntniss erhält, dass sie die eigene oder die öffentliche Sicherheit gefährden, oder bezüglich deren entsprechender Pflege der Behörde Zweifel erwachsen. Zu diesem Zwecke ist natürlich die Anzeigepflicht für sämmtliche Geisteskranke ohne Ausnahme erforderlich, mit dem Bemerken, dass in Familien verpflegte Kranke, die nicht in die erwähnten Categorien gereiht werden können, zwar auch anzumelden sind, jedoch nur so, dass alle nothwendigen Daten angegeben werden müssen, der Name aber verschwiegen werden kann. Die Anzeigepflicht obliegt gewöhnlich dem Familienoberhaupt, in den letzt erwähnten Fällen dem behandelnden Arzte.

Der Wirkungskreis der Aufsichtsbehörden erstreckt sich auf die erste Hilfeleistung bei Geisteskranken, auf die eventuell nothwendig gewordene Transportirung derselben in eine Heilanstalt, auf die Evidenzhaltung der Geisteskranken, auf die Untersuchung und Controllirung der Pflege derjenigen Kranken, welche im Sinne der vorhergehenden Definition unter behördlicher Aufsicht stehen und endlich auf die Beaufsichtigung der Heilanstalten für Geisteskranke.

Die Aufsichtsbehörde für sämmtliche Anstalten für Geisteskranke, ohne Rücksicht auf ihren Charakter ist das erwähnte Subcomité für Irrenfürsorge. Dieselbe hat die Pflicht in jeder Anstalt halbjährig einmal eine ordentliche Untersuchung zu halten, sich dabei von der ordnungsgemässen Einrichtung der Anstalten, von der Zweckmässigkeit der Behandlung, Aufsicht und Verpflegung der Kranken zu überzeugen, event. Unzukömmlichkeiten und Missbräuche zu beseitigen, oder von denselben ihrer höheren Behörde, eventuell bei strafbaren Handlungen der betreffenden Gerichtsbehörde die Meldung zu erstatten. Die Aufsichtsbehörde hat das Recht diese Untersuchungen im Bedarfsfalle häufiger und unangemeldet vorzunehmen. Von besonderer Wichtigkeit ist aber das eventuelle

Mitwirken dieses Subcomités bei der Entlassung einzelner Geisteskranken, in dem ihr das Recht zugesichert wird, falls einem ihrer Mitglieder aus Anlass der Untersuchung betreffs der Geistesstörung oder der Zurückbehaltung eines in der Anstalt unterbrachten Individuums Zweifel erwachsen, die gerichtliche Untersuchung veranlassen zu können. —

Titel VI wünscht eine für Ungarn neue Institution, die der freiwilligen Pensionäre, zu creiren. Es soll gestattet werden, dass in den Heilanstalten für Geisteskranke Personen, welche um ihre Aufnahme freiwillig ansuchen, Aufnahme finden mögen, damit die Heilwirkung der Anstalten solchen Individuen nicht verschlossen bleibe, deren Geisteserkrankung noch im Entwickeln begriffen ist und in dem verzehrenden Trubel der Aussenwelt sich auch unbedingt entwickeln würde. Um aber jedwedem Missbrauch vorzubeugen fordert der Entwurf, dass die Aufnahme nur auf Grund eines notariellen Actes, worin der Betreffende seine freiwillige Entschliessung in der Anstalt zu bleiben, erklärt, mit Einwilligung des betreffenden Anstaltsleiters erfolgen kann. Von der Aufnahme ist blos der Aufsichtsbehörde — dem Subcomité für Irrenfürsorge — vertraulich Meldung zu erstatten und bildet dies für die Mitglieder desselben ein Amtsgeheimniss.

Minderjährige und Entmündigte können nur mit Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters freiwillige Aufnahme finden.

Solche Kranke haben sich zwar ebenfalls der Anstaltsdisciplin und der Hausordnung zu unterwerfen, können aber zu jeder Zeit aus der Anstalt austreten. Sollte bei ihnen eine Geisteskrankheit zum Ausbruch kommen, so ist hiervon unverzüglich der competenten Gerichtsbehörde Meldung zu erstatten, die dann über das weitere Schicksal des Kranken entscheidet.

Titel VII handelt von der Unterbringung verbrecherischer Geisteskranker, bei denen das gerichtliche Verfahren in Folge der Krankheit eingestellt wurde. Es kann nicht die Aufgabe der Gerichtsbehörde bilden, für die Unterbringung dieser Kranken Sorge zu tragen, dieselbe hat ihre Aufgabe beendet, als sie nach Constatirung der Geisteskrankheit das weitere Strafverfahren eingestellt hat. Die weitere Sorge für diese Kranken kann nur der administrativen Behörde obliegen und überweist der Entwurf daher die Unterbringung dieser Kranken in den Wirkungskreis der erwähnten Aufsichtsbehörde — dem Subcomité für Irrenfürsorge —, dass nach erhaltener Verständigung durch die betreffende Gerichtsbehörde für die nothwendige Unterbringung des Betreffenden, also je nach seiner Gefährlichkeit für die Uebergabe in häusliche Pflege, oder für die Transferirung in eine Staatsanstalt Sorge zu tragen hat.

Zur Vereinfachung der ganzen Amtshandlung befürwortet der Entwurf die Beibehaltung des jetzigen Verfahrens, dass nämlich die Gerichts-Sachverständigen als behördliche Aerzte angesehen werden müssen und so eine nochmalige Untersuchung durch die Sachverständigen der administrativen Behörde unterbleiben kann. Die weitere Unterbringung des Kranken wird also auf Grund des Gutachtens der Gerichts-Sachverständigen effectuirt, in welchem zu diesem Zwecke die Gefährlichkeit des Kranken genau präcisirt werden soll.

Mit Rücksicht darauf, dass diese Kranken zu Gewaltthätigkeit und Entweichungen neigen, betont der Entwurf die nothwendige verdoppelte Aufsicht und strengere Disciplin, sowie mit Rücksicht auf die freie Behandlung der übrigen Kranken die Unterbringung derselben in besonderen Pavillons, spricht sich aber gegen die Errichtung besonderer Anstalten für verbrecherische Geisteskranke aus, da dieselben für ihre Thaten nicht verantwortlich gemacht werden können und so von den übrigen Geisteskranken grundlos disqualificirt würden.

Es muss hervorgehoben werden, dass der Entwurf zwischen verbrecherischen Geisteskranken und geisteskranken Verbrechern scharf differencirt, für welche Letztere, wie dies übrigens in Ungarn schon seit dem Jahre 1896 der Fall ist, die Unterbringung in einer nur hierzu bestimmten und eingerichteten Anstalt befürwortet wird. In derselben Anstalt sollen auch diejenigen, sich in Untersuchungshaft befindenden Personen unterbracht werden, für die die Gerichtsbehörde die Untersuchung und Beobachtung ihres Geisteszustandes angeordnet hat.

Bei der Entlassung der verbrecherischen Geisteskranken soll besondere Vorsicht beobachtet werden und ist hierzu die Untersuchung durch das Subcomité für Irrenfürsorge, das sich in diesem Falle aber durch den Sachverständigen der Gerichtsbehörde ergänzen soll, unbedingt nothwendig. Die Entlassung kann nur auf Grund des Resultates dieser Untersuchung erfolgen.

Titel VIII enthält die Strafbestimmungen für jene Fälle, in welchen gegen das Irrengesetz oder die auf Grund desselben erlassenen Verordnungen verstossen wird. Als solche Verstösse werden beispielsweise geschildert: die Aufnahme eines Kranken ohne rechtskräftiges ärztliches Zeugniss, die Aufnahme von Geisteskranken in eine Anstalt, die hierzu keine Concession besitzt, etc. Handlungen, welche bereits in die Machtsphäre des Strafgesetzes gehören, sowie die bewusste Internirung eines nicht Geisteskranken etc.

sollen auch weiterhin durch das Strafgesetz geahndet werden. —

Dies der Inhalt des Gesetzentwurfes, den man wohl als epochemachend in der Geschichte der ungarischen Irrengesetzgebung ansehen kann. Er schliesst sich in seinen Principien den Irrengesetzen des Auslandes an und sorgt ausreichend nicht nur für den Rechtsschutz der Geisteskranken, sondern auch für die je raschere und grössere Entfaltung und Verbreitung der öffentlichen Irrenfürsorge. Es war im Rahmen dieser kurzen Studie nicht möglich, viele wichtige und interessante Fragen hervorzuheben, die der Entwurf eingehend und ausführlich behandelt und in geistreicher Weise löst, weshalb die Lecture des Entwurfes*) jedem Fachmanne aufs Wärmste anempfohlen werden kann. Was aber besonders hervorzuheben wäre, ist der Geist modern psychiatrischen Fühlens, welcher das ganze Elaborat durchweht, und dass der Entwurf trachtet, die Vorurtheile und das Misstrauen, mit dem das grosse Publikum der ganzen Irrenfrage, besonders aber die Scheu, mit der es den Heilanstalten gegenübersteht, zu zerstreuen und Zutrauen und Zuversicht zu wecken.

Durch die ihrer krankhaften Persönlichkeit entspringenden unwahren Angaben hysterischer und imbeciller Anstaltsinsassen erhält das einem finsteren Jahrhunderte angehörende Vorurtheil in Bezug auf die Irrenanstalten noch immer neue Nahrung und man gedenkt ihrer nur als jenes Ortes, über dessen Eingangspforte der grosse italienische Dichter die Worte setzte: „Lasciate ogni speranza voi che entrate." Die oberflächliche und falsch orientirte Berichterstattung der Tagespresse facht dieses Feuer nur an und ändert höchstens die Auffassung in der Richtung, dass man geneigt ist, die Irrenanstalten als Zufluchtsstätte für wechselfälschende Söhnlein und erotische Töchterlein reicher Leute anzusehen. Gerade in der letzten Zeit hat uns die Tagespresse, aus Anlass der Tragödie eines Herrscherhauses, ein erstaunliches Pröbchen hierzu geliefert und es wird von der strafweisen Unterbringung eines nicht Geisteskranken in einer Irrenanstalt als etwas Selbstverständlichem gesprochen, Es hat dies auch sogleich die Liga zum Schutz der Menschenrechte zum Nachdenken über das Schicksal einer anderen in einer Anstalt internirten Königstochter gebracht, die, wie es in der Tagespresse heisst, „keine Zeit hatte in die freie Schweiz zu flüchten."

Die Meinungsverschiedenheiten und wissenschaftlichen Disputationen der Psychiater in Fachzeitschriften über einzelne Theilfragen des Rechtsschutzes der Geisteskranken und der allgemeinen Irrenfürsorge, bringen die Sache nur langsam vorwärts und das Bedürfniss nach einer einheitlichen, womöglich internationalen Regelung dieser Frage ist in jedem Staate ein dringendes. —

*) Erscheint demnächst in den „Juristisch-psychiatr. Grenzfragen". Red.

Ueber Veronal und seine Wirkung bei Erregungszuständen Geisteskranker.

Von Dr. *Würth*, Oberarzt an der Grossherzoglichen Landesirrenanstalt Hofheim.

Trotzdem fast in jedem Jahre eine Anzahl neuer Beruhigungsmittel in den Handel kommen und von psychiatrischer Seite einer Nachprüfung unterzogen werden, ist doch die Auswahl von wirklich zuverlässigen und dabei ungefährlichen medicamentösen Beruhigungsmitteln keine sehr grosse, und man ist oft gezwungen, zugleich mit der grösseren narcotischen Sicherheit die Gefahren einer grösseren toxischen Wirkung mit in Kauf zu nehmen. Dazu kommt noch, dass bei länger dauernden Erregungszuständen die längere Anwendung bestimmter gut wirkender Beruhigungsmittel sich wegen der Gefahr der Cumulierung verbietet, ausserdem vermindert auch der Wechsel innerhalb einer bestimmten Reihe von Schlafmitteln, die wie Sulfonal, Trional und Tetronal in der toxischen Eigenschaft sich ähneln, keineswegs die Gefahren der Summierung schädigender Wirkungen. Bei anderen wie Skopolamin und Hyoscin versagt oft die Wirkung, oder sie ist nur auf eine Dauer von wenigen Stunden beschränkt, sodass ihre Anwendung sich dann, wenn man einen auf die ganze Nacht sich erstreckenden Schlaf erzielen will, sich auf die Fälle beschränkt, wo man Erregungszustände von erfahrungsgemäss kurzer Dauer bekämpfen oder sehr rasch beseitigen will, da sie bei der leichten Löslichkeit der narcotischen Dosis in Wasser die subcutane Anwendung gestatten. Ich habe daher gerne die Gelegenheit benutzt, eines der neusten Schlafmittel, das v. Mering und Fischer dargestellte und empfohlene Veronal darauf zu prüfen, in wieweit es den von psychiatrischer Seite zu stellenden Anforderungen als Beruhigungs- und Schlafmittel genügt. Diese Anforderungen sind naturgemäss andere als bei der Anwendung von Schlafmitteln bei Geistesgesunden. Bei

der medicamentösen Beseitigung von Erregungszuständen Geisteskranker ist die narcotisirende Dosis von vornherein eine höhere, die narcotische Wirkung von kürzerer Dauer, die Indication zur erneuten Anwendung vielfach häufiger als bei geistesgesunden und nervösen Menschen. Durch diese besonderen Verhältnisse vervielfacht sich bei dem Gebrauch auch die Gefahr. Es läuft daher die Beurtheilung des Werthes eines Schlafmittels für Geisteskranke auf die Beantwortung der Frage hinaus, bei welcher Dosis des vorliegenden Mittels erzielt man innerhalb bestimmter Zeit selbst bei schweren Erregungszuständen sichere Beruhigung, ist dieselbe von Dauer, wie verhält es sich mit den toxischen Wirkungen des Mittels selbst bei längerer Anwendung. Die sichere Feststellung aller dieser Punkte ist bei Geisteskranken recht oft mit grossen Schwierigkeiten verknüpft. Zunächst unterliegt die Intensität vieler Erregungszustände periodischen Schwankungen. Der Schluss nach Anwendung eines Beruhigungsmittels post hoc, ergo propter hoc ist nicht einwandsfrei, ferner können toxische Wirkungen mit narcotischen Wirkungen verwechselt werden und umgekehrt. Es war daher wünschenswerth Erregungszustände zu wählen, bei denen Schwankungen nach dem seitherigen Verlauf in längeren Zeiträumen nicht zur Beobachtung gekommen waren. Ich habe daher im März und April d. Js. 84 zum grössten Theile unruhige geisteskranke Frauen unter möglichster Berücksichtigung dieser Vorbedingungen mit Veronal behandelt und dabei versucht festzustellen, inwieweit die vorliegenden Erregungszustände durch das Mittel beeinflusst wurden. Durch zeitweises Aussetzen des Mittels nach längerer Anwendung wurde mir gleichzeitig die Möglichkeit gegeben, festzustellen, ob eine Nachwirkung bezw. Cumulirung des Narcoticums bestand, und ferner bei fortdauernder Erregung inwieweit durch ein Wechsel des Medicaments mit einem der bekannten Narcotica seine Wirkung sich vergleichen lässt. Um über die vorhandenen Erregungszustände genauere Angaben zu erlangen, habe ich über die mit Veronal Behandelten, zum grösseren Theil Tag und Nacht zum kleineren Theil nur am Tag überwachten Kranken Aufzeichnungen machen lassen, die ich zwecks einer besseren Uebersicht graphisch registrirte, sodass ich von jeder Kranken übersehen konnte, wann und wie viele Stunden, bei welcher Höhe und Zahl von Einzelgaben die betreffende am Tag und in der Nacht 1. geschlafen hatte, 2. schlaflos und ruhig, 3. schlaflos und unruhig und 4. schlaflos und laut gewesen war. Ueber eventuelle toxische Wirkungen suchte ich durch abschnittweise Registrirung von Körpergewicht, Puls, Temperatur, Athmung, Beschaffenheit und Menge des Urins, Verhalten des Digestionstractus und der Reflexe, soweit die Untersuchung möglich war, mir ein Urtheil zu bilden.

Bezüglich der Krankheitsformen vertheilten sich die mit Veronal behandelten Fälle auf Erregungszustände folgender Psychosen: akute Verwirrtheit 2; Dementia präcox 30; Katatonie 25; Dementia paranoides 9; Paralyse 4; Melancholie 4; Dementia senilis 2; Idiotie 4; periodisches Irresein 11; Epilepsie 4; hysterische Geistesstörung 2.

Ausserdem wurde Veronal in einer kleinen Anzahl von Fällen bei einfacher Schlaflosigkeit bei verschiedenen Krankheitsformen gegeben. Im Monat März und April wurden circa 2100 Einzelgaben, die Einzelgabe meist zu 0,5 g in etwa 120 Fällen zu 0,25 g verabfolgt. Als durchschnittliche Tagesgabe verwandte ich 3 mal 0,5 g (morgens 8, mittags 1, abends 8 Uhr) in einigen Fällen bin ich bis 5 mal 0,5 g gegangen. In den meisten Fällen, bei denen die Erregung während der ganzen Behandlungsdauer anhielt, gab ich während des Monats durchschnittlich 20 bis 25 g Veronal, in einigen Fällen schwerer Erregung betrug die innerhalb eines Monats verwandte Dosis 41 g. Ehe ich nunmehr zur Schilderung meiner Erfahrungen mit Veronal übergehe, will ich in Kürze das Wesentlichste über die chemischen Eigenschaften des neuen Schlafmittels nach den Berichten von E. Fischer und J. v. Mering in der Therapie der Gegenwart (1903, Heft 3) vorausschicken.

Veronal ist Diäthylmalonylharnstoff, ein farbloser schön crystallisirender Körper, der bei 191^0 schmilzt, schwach bitter schmeckt, sich in ungefähr 12 Teilen kochenden und 145 Theilen Wasser von 20^0 löst. Als Einzelgabe empfehlen die Verfasser zur Bekämpfung von Agrypnie mit Erregungszuständen bis zu 1 g zu geben.

Wie schon erwähnt, wurde von mir diese Dosierung modificiert, da ja meine Beobachtung im Wesentlichen darauf hinausging, Erregungszustände von Geisteskranken, die den verschiedensten Krankheitsformen angehörten, zu beeinflussen. Indessen habe ich als Einzelgabe die Dosis 0,5 g nicht überschritten, obwohl ich nach meinen jetzigen Erfahrungen in geeigneten Fällen keinerlei Bedenken tragen würde, bis 1 g zu geben.

Es würde mich zu weit führen, bei dieser Mittheilung die Krankengeschichten sämmtlicher 84 Fälle hier nacheinander zu citieren, ich glaube es wird genügen, wenn ich diejenigen herausgreife, die nach der Beobachtung die stärksten Erscheinungen tobsüchtiger Erregung darboten und dadurch gleichzeitig

mit den höchsten Tagesgaben und fast während der ganzen Beobachtungszeit narcotisch beeinflusst werden mussten.

1. G. 31 Jahre. Katatonie bei angeborenem Schwachsinn. Seit Monaten andauernder Erregungszustand. Zerreist, schlägt Fensterscheiben, gewaltthätig gegen ihre Umgebung, Kleidernegativismus, im Dauerbad nur mit grösster Anstrengung zu halten. Beruhigungsmittel, Scopolamin, Chloral nur von vorübergehendem Erfolg. Erhält vom 24. III. bis 7. IV. 3 mal 0,5 Veronal pro die. Bleibt zu Bett, zerstört nicht, ist ohne Mühe in der Ueberwachung zu halten, am Tage durchschnittlich 4, in der Nacht 2 Stunden als unruhig bezeichnet, erhielt am 5. und 6. IV. 4 mal 0,5 Veronal, am 7. IV. abends an Stelle von 0,5 Veronal, 1,0 Sulfonal, wurde in der Nacht unruhig und laut, auf ein zweites Gramm Sulfonal ruhig. Am folgenden Tag im Dauerbad, den ganzen Tag unruhig und laut, erhielt am Abend in einstündigen Zwischenräumen 3 mal 1,0 Sulfonal, bleibt dauernd laut, muss wegen ihres störenden Verhaltens isoliert werden. Am 9. IV. am Tag im Dauerbad, fortdauernde Unruhe, erhält am Abend 1,0 Trional, bleibt unruhig und laut, nach 2 Stunden 1,0 Sulfonal, bleibt unruhig und laut, muss isoliert werden. Am 10. IV. 4 mal 0,5 Veronal, am Tag 2 Stunden unruhig, 4 Stunden laut, in der Nacht 1 Stunde laut, schläft im Uebrigen die ganze Nacht hindurch. Erhält bis zum 20. IV. 4 mal, zuletzt 5 mal 0,5 Veronal weiter, am Tag oft unruhig, in der Nacht in Gesellschaft, schläft die ganze Nacht hindurch. Am 12. IV. Gang als stark schwankend notiert. Am 21. IV. Substituierung des Veronals durch 4 mal 1,0 Chloral, die Kranke wird wieder so störend, dass sie nur mit Hülfe feuchter Packungen in Gesellschaft zu halten ist. Das Körpergewicht betrug am 24. IV. 42 kg, am 30. IV. 44 kg, am 20. V. 42 kg. Der Puls schwankte während dieser Zeit zwischen 72 und 100 Schlägen in der Minute. Temperatur, Athmung, Digestionstractus, Urin, Reflexe zeigten während der ganzen Zeit keine nennenswerthe Aenderung.

2. D. 42 Jahre. Dementia präcox, hochgradiger Erregungszustand seit 2 Monaten. Singt, tanzt, geht ständig ausser Bett, Tag und Nacht unruhig. Dauerbad, Scopolamin, Sulfonal nur von vorübergehendem Erfolg, nachts öfters isoliert. Erhält vom 24. bis 30. III. 2 mal 0,5, zuletzt 3 mal 0,5 Veronal. Am Tag noch während dieser Zeit häufig unruhig und laut. Am 30. III., nachdem sie insgesammt 8 g Veronal erhalten hatte, Gang als unsicher bezeichnet, Patellarreflexe herabgesetzt. Das Körpergewicht ist von 40 auf $41^1/_2$ kg gestiegen. Athmung, Puls, Temperatur, Urin nicht verändert. Erhält vom 1. bis 3. IV. nur am Abend 0,5 Veronal. In der Nacht vom 1. IV. eine halbe Stunde laut, vom 3. IV. wegen steigender Unruhe 2 mal 0,5 Veronal bis zum 7. IV. andauernd ruhig, schläft die ganze Nacht hindurch. Am 7. IV. abends 2,0 Sulfonal, in der Nacht 2 Stunden unruhig und laut. Am 8 IV. abends 1,0 Trional und 1,0 Sulfonal, ebenfalls 2 Stunden laut. Am 9. IV. 3 mal 0,5 Veronal, schläft die ganze Nacht hindurch, erhält Veronal bis zum 20. IV., während dieser Zeit am Tag stundenweise laut, in den Nächten dauernd Schlaf. Am 21. IV. 3 mal 1,0 Chloral, unruhig, am 22 IV. und den folgenden Tagen 5 mal 1,0 Chloral, Fortdauer der Unruhe, in den Nächten zunehmend, auf Stunden laut. Die Kranke hat vom 24. III. bis 20. IV. 28 g Veronal erhalten, Körpergewicht am 24. III. 40 kg, am 20. IV. 41 kg. Keine sonstigen somatischen Veränderungen.

3. H. 34 Jahre, periodisches Irresein. Seit 1. Jahr manischer Erregungszustand. Dauerbad, Sulfonal nur bei hohen Dosen (4,0 pro die) von Erfolg. Am 24. III. ohne Narcoticum, vorher Sulfonal. Den ganzen Tag unruhig. In der Nacht isoliert. Vom 25. III. bis 7. IV. durchschnittlich 2 mal 0,5 Veronal, am Tag öfters unruhig und laut, in den Nächten Schlaf. In 5 Nächten während dieses Zeitraums durch Unruhe von durchschnittlich 2 stündiger Dauer unterbrochen. Am 7. IV. Veronal ausgesetzt, in der Nacht 3 Stunden laut. Am 8. IV. trotz 4 mal 1,0 Sulfonal am Tag ständig laut, schreit, singt auch in der Nacht weiter, erhält nochmals 1,0 Sulfonal, keine Beruhigung, isoliert. Am 9. IV. Fortdauer der Unruhe, erhält 3 mal 1,0 Sulfonal, am Abend 1,0 Trional, in der Nacht 0,001 Scopolamin subcutan, wird etwas ruhiger, ist in Gesellschaft zu halten. Am 10. IV. im Laufe des Tages 5 mal 0,5 Veronal. Den ganzen Tag über unruhig und laut, von 7 Uhr abends ab ununterbrochener Schlaf bis zum andern Morgen. Am 11. IV. 4 mal 0,5 Veronal, schläft am Tag mit mehrstündigen Unterbrechungen, in denen sie laut und unruhig ist, in der Nacht ununterbrochener Schlaf. Am 12. IV. und an den folgenden Tagen ruhiger, in den Nächten ununterbrochener Schlaf. Am 12. IV. ist notiert Sensorium benommen, Gang schwankend. Am 20. IV. erstmals an Stelle von 0,5 Veronal 1,0 Chloral. In der Nacht 5 Stunden schlaflos und laut. Am 21 IV. steigende Unruhe, trotz 4 mal 1,0 Chloral, in der Nacht nochmals 1,0 Chloral, später 0,001 Scopolamin, bleibt unruhig und laut, isoliert. Die Kranke hat vom 24. III. bis 20. IV. insgesammt 30 g. Veronal in 66 Einzelgaben erhalten, Körpergewicht am 27. III. 47 kg, am 4. IV. $47^1/_2$ kg, am 20. IV. 47 kg. Puls, Athmung, Temperatur, Digestionstractus, Urin unverändert, ebenso die gesteigerten Patellarreflexe.

4. H. 34 Jahre, progressive Paralyse. Seit etwa 1 Monat bietet die seither euphorisch demente Kranke, die sich vorher mit Näh- und Hausarbeiten beschäftigte, die Erscheinungen eines schweren paralytischen Erregungszustandes, wurde seither im Dauerbad behandelt, dabei Tag und Nacht unruhig. Seit dem 1. IV. bei Gaben von 2 mal 0,5 Veronal unruhig, aber in Gesellschaft zu halten. Am 4. IV. 2 mal 0,5 Veronal, den ganzen Tag und die Nacht ruhig. Am 5. IV. Veronal ausgesetzt, den ganzen Nachmittag bis zum Abend unruhig, in der Nacht eine halbe Stunde unruhig. Am 7. und 8. wegen fortgesetzter Unruhe im Dauerbad, in den Nächten 6 Stunden unruhig und laut. Am 9. IV. Fortdauer der Unruhe. Am 10. IV. 3 mal 0,5 Veronal, am Vormittag von 7 bis 12 Uhr unruhig und laut, dann Schlaf. An den folgenden

Tagen bis 20. IV. 2—3 mal 0,5 Veronal. Am Tag vorübergehend unruhig, in den Nächten ruhiger Schlaf und dauernd in Gesellschaft. Am 20. IV. erstmals abends 1,0 Chloral, 1 Stunde unruhig, dann ruhiger Schlaf. Am 21. IV. 2 mal 1,0 Chloral, den ganzen Tag unruhig, in der Nacht nochmals 1,0 Chloral, keine Beruhigung, isolirt. Am 22., 23. und 24. IV. Fortdauer der Unruhe bei 3 mal 1,0 Chloral. Das Körpergewicht war vom 1. IV. bis 20. IV. von 37 kg auf 40 kg gestiegen. Puls am 1. V. 76 Schläge, am 12. V. 88 klein, am 16. V. 78—90 klein, Digestionstractus, Temperatur, Athmung und Reflexe unverändert. Urin nicht zu untersuchen, da die Kranke seit Beginn der Erkrankung alles unter sich gehen lässt. Der Erregungszustand führte im folgenden Monat zum Exitus.

5. B. 46 Jahre, akute Verwirrtheit. Erregungszustand seit dreiviertel Jahr. Vom 25. III. bis 8. IV. 2 — 3 mal 0,5 Veronal mit kurzen Unterbrechungen ruhig, nachts Schlaf. Am 7. und 8. IV. an Stelle von Veronal, Sulfonal, steigende Unruhe. Am 9. IV. abends 1,0 Trional, nachts 0,001 Scopolamin, unruhig und laut. Am 10. IV. 4 mal 0,5, an den folgenden Tagen 3 mal 0,5 Veronal, zunehmend ruhiger, am Tag auf Stunden unruhig, aber nicht laut, nachts Schlaf. Am 20. IV. abends erstmals 1,0 Chloral, nachts Schlaf. Am 21. IV. 3 mal 1,0 Chloral, steigend unruhig und laut. Am 22. IV. 4 mal 1,0, am 23. IV. 5 mal 1,0 Chloral, am Tag 8 Stunden laut, nachts 1 Stunde laut. Das Körpergewicht betrug am 25. III. 50 kg, am 1. IV. 51 1/2 kg, am 19. IV. 54 1/2 kg. Puls, Athmung, Temperatur, Reflexe unverändert. Patientin hat vom 25. III. bis 20. IV. insgesammt 31 g Veronal erhalten.

6. S. 74 Jahre, Dementia senilis. Seit Monaten mit wechselnder Intensität erregt, schwatzt, singt, läuft ausser Bett, stört besonders nachts. Am 10. IV. den ganzen Tag unruhig, abends 2 mal 0,5 Veronal, in der Nacht ruhiger Schlaf. Am 11. IV. den ganzen Tag unruhig, am Abend 2 mal 0,5 Veronal, in der Nacht 2 Stunden unruhig und laut, sonst ruhiger Schlaf. Am 12. IV. 2 mal 0,5 Veronal, am Tag 2 Stunden unruhig, in der Nacht ruhiger Schlaf. Erhielt bis zum 20. IV. 3 mal 0,25 Veronal, am Tag ruhig und schlaflos, in der Nacht ruhiger Schlaf. Am 21. IV. 2 mal 1,0 Chloral, den ganzen Tag unruhig, nachts ruhiger Schlaf. Am 22. IV. 3 mal 1,0 Chloral, den ganzen Tag unruhig, davon 5 Stunden laut, nachts 4 Stunden unruhig. Am 23. IV. und den folgenden Tagen 3 mal 1,0 Chloral, unruhig, theilweise laut. Die Kranke erhielt vom 10. bis 20. IV. insgesammt 8,0 Veronal. Körpergewicht am 10. IV. 41 kg, am 20. IV. 42 1/2 kg. Pulsfrequenz am 10. IV. 104 und am 20. IV. 78. Temperatur, Athmung, Reflexe unverändert.

Damit will ich die Mittheilung meiner Einzelbeobachtungen, die sich bezüglich der Veronalwirkung mehr oder weniger ähneln, schliessen und nunmehr dazu übergehen, aus dem gesammten mir vorliegenden Material von 84 Einzelbeobachtungen, die gemeinsamen Erfahrungen über die Wirkung des Veronals bei Erregungszuständen herauszuziehen. Zunächst ist hervorzuheben, dass das Veronal in Tagesdosen von 3 bis 4 mal ein halb g ein vorzügliches Beruhigungsmittel ist. Es wird ohne Schwierigkeit wegen seines geringen Geschmacks von den Kranken genommen. Die Wirkung tritt, je nachdem es in heisser Milch oder Thee gelöst, oder als Pulver verabfolgt wird, in einer halben bis zwei Stunden ein. Der Schlaf ist je nach der Intensität der Erregung von drei- bis neunstündiger Dauer, bei Dosen von 0,5 bis 1 g. Bezüglich der hypnotischen Wirkung entspricht 0,5 g Veronal ungefähr 1,0 Trional, doch ist die Trionalwirkung insofern verschieden, als dieses bei längerer Darreichung cumulirend wirkt, sodass nach dem Aussetzen des Mittels eine narcotische Wirkung oft noch nach ein bis zwei Tagen bemerkbar ist. Dies ist bei Veronal nicht der Fall. Mit dem Aussetzen des Mittels setzt fast gleichzeitig auch die Wirkung aus. Bei Intoxicationserscheinungen ist dies von grosser Bedeutung. Bei Tagesgaben bis zu 2,5 g und nach fortgesetzter Darreichung bis zu 41 g während eines Monats, wurden stärkere Giftwirkungen von Seiten des Veronals nicht beobachtet. Ein Ausdruck für die geringe toxische Gefahr dieses Narcoticums ist insbesondere auch das Verhalten des Körpergewichts; selbst bei wochenlanger Veronalbehandlung. In ca 60 Fällen mehrwöchentlicher Beeinflussung der Erregung mit Veronal hat das Körpergewicht 33 mal zu, 12 mal abgenommen, 15 mal blieb das Gewicht unverändert. Irgendwelche besonderen nachteiligen Wirkungen auf Herz, Athmung, Digestionstractus, Nieren und motorische Funktionen wurden nicht beobachtet. Nach längerem Veronalgebrauch erschien in einer kleinen Anzahl von Fällen der Gang schwankend, das Sensorium leicht benommen. Bei 2 Kranken von verschiedenen Abtheilungen trat nach längeren Veronalgaben ein masernähnliches jukendes Exanthem auf, dass bei beiden ziemlich gleichmässig sich auf die Streckseiten der Extremitäten, hauptsächlich Knie und Ellenbogen sowie die Nates vertheilte. Die völlige Gleichartigkeit der beiden Exantheme bezüglich Aussehen und Lokalisation, das Fehlen von Fieber, sowie der Ausschluss anderer ätiologischer Factoren macht es wahrscheinlich, dass es sich in beiden Fällen um Arzneiexantheme handelt.

In den Fällen von einfacher Schlaflosigkeit, bei denen ich Veronal in einmaligen Dosen von 0,5 g gab, wurde die gute Wirkung seitens der Kranken gerühmt. Inwieweit allerdings hierbei auch der Reiz der Neuheit mitwirkt, sei dahingestellt. Meine wenigen Erfahrungen stimmen indessen ganz mit den Beobachtungen

von Rosenfeld (Ther. der Gegenwart 1903, Heft 4) überein.

Zum Schlusse sei erwähnt, dass der Preis des Mittels sich noch ziemlich hoch stellt, das kg auf 170 M. (Firma Merck).

Nach meinen Erfahrungen glaube ich, das Veronal als ein sehr wirksames und dabei ungefährliches Beruhigungsmittel bei motorischen und maniakalischen Erregungszuständen empfehlen zu können.

Mittheilungen.

— Man liest: **Düsseldorf.** In das Handelsregister B. Nr. 221 wurde heute eingetragen die Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Firma Rheinische Volksheilstätten für Nervenkranke, Gesellschaft mit beschränkter Haftung mit dem Sitze in Düsseldorf. Der Gesellschaftsvertrag ist am 21. März 1903 festgestellt. Gegenstand des Unternehmens ist Erbauung und Betrieb von Heilstätten für würdige und bedürftige Nervenkranke aus den minder bemittelten Klassen für Bewohner der Rheinprovinz. Das Stammkapital beträgt 61000 M. Die Gesellschaft wird durch einen oder mehrere Geschäftsführer vertreten. Sind mehrere Geschäftsführer bestellt, so bestimmt der Aufsichtsrath, ob dieselben jeder für sich allein oder zu zweien zur Vertretung befugt sind. Zum Geschäftsführer ist bestellt Landesrath Geheimer Regierungsrath Klausener, hier. Stellvertretender Geschäftsführer ist Gerichtsassessor Dr. jur. Ferdinand Schellmann, hier. Von diesen ist jeder für sich vertretungsberechtigt.

Düsseldorf, den 13. Mai 1903.

Königliches Amtsgericht.

Die Einschränkung „für würdige" wird hoffentlich niemals die Thatsache vergessen lassen, dass unwürdiges Verhalten ein Ausfluss des Nervenleidens selbst sein kann, und niemals von der eingehenden Prüfung dieser Frage im Einzelfalle abhalten.

— Die **71. ordentliche General-Versammlung** des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz findet am Samstag, den 13. Juni 1903, Nachmittags $1^1/_2$ Uhr in Bonn im Hotel Kley statt.

Folgende Vorträge sind angemeldet:

a) Brie-Grafenberg: Pathol.-anatomische Demonstrationen. b) Flügge-Düren: Ueber das Bewahrungshaus in Düren. c) Schultze-Andernach und Ennen-Grafenberg: Ueber krankhaften Wandertrieb.

Referate.

— Küttner, H. Das Operieren im Aetherrausch. Beitr. zur klin. Chirurgie Bd. XXXV. 3. Heft.

In dankenswerther Weise hat K. in dieser kurzen Abhandlung seine Erfahrungen über das Operieren im Aetherrausch zusammengestellt. Dieselben sind durchaus günstige.

Bei der Bedeutung, welche dieser völlig gefahrlosen Art der Narkose auch in der Chirurgie in den Irrenanstalten zukommt, sei auf K.'s Arbeit besonders hingewiesen.

Die Technik des „Aetherrausches" ist nach K. folgende:

Es muss Alles zur Operation vorbereitet sein, damit sofort mit Eintritt der Schmerzlosigkeit mit dem Eingriff begonnen werden kann. Tieflagerung des Kopfes, auf welche bei der vollen Aethernarkose Gewicht zu legen ist, ist empfehlenswerth, aber nicht unbedingt nothwendig. In die Maske werden 20—30, bei Kindern etwa 10 ccm Aether gegossen. Der Kranke wird aufgefordert, tief zu athmen, die Maske dem Gesicht des Pat. genähert. Hat sich der Kranke an den Geruch des Aethers gewöhnt, was bald der Fall zu sein pflegt, so wird die Maske fest auf das Gesicht gepresst und zu tiefem Weiterathmen aufgefordert. Bei Oppressionsgefühl kann man die Maske etwas lüften und den Kranken 1—2 Athemzüge in freier Luft thuen lassen. Nur bei ängstlichen Kindern, welche der Ermahnung unzugänglich sind, ist man zu einer Art Erstickungsnarkose genöthigt.

Nach 10—15 tiefen Athemzügen, also nach wenigen Minuten, tritt der von Sudeck als „Aetherrausch" bezeichnete Zustand ein, welcher viel Aehnlichkeit mit einer acuten Alcoholintoxikation hat. In diesem Stadium kann man mit dem Operieren beginnen. Ein Schmerzgefühl besteht nicht mehr.

Furibunde Delirien sind aussergewöhnlich selten und müssen durch weiteres Narkotisiren überwunden werden.

Nähert sich der Eingriff dem Ende, so nimmt man die Maske ab, nach einigen Ahtemzügen erwacht der Pat. und etwas später kehrt das Orientirungsvermögen wieder.

Erbrechen ist sehr selten, selbst wenn gleich nach dem Essen narkotisirt wird.

In der geschilderten Art kann man auch mehrfach hintereinander in kürzeren oder längeren Pausen narkotisiren.

Bei länger dauernden Operationen empfiehlt sich Kombination von Aether- und Morphiumrausch. $^1/_2$ Stunde vor Beginn subcutan Morph. 0,005—0,02 je nach der Constitution des Kranken. Kinder unter 13 Jahren bekommen kein Morphium.

Wickel (Dziekanka).

Die Versammlung der Med. Psych. Association von Grossbritannien und Irland ist auf den 16. und 17. Juli verlegt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Kraschnitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

zur „Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift“.
V. Jahrgang, Nr. 10.
Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

em J. 1845.
-en 1890/91
ir Anstalts-
er 1891 er-
n Kranken
atanstalten
ch mehrere
hmen; der
m Director,
löpfe.

g; diese ist
len-Berliner
isläufer der
lungen, die
idschaftlich
hygienisch

60 000 qm
sie für die
schaftlicher
ielt ausser
ahrhunderts
sstabes von
des ganzen
Wäldchen
in der Süd-
West- und

schaftshaus,
schaftshaus,
gegen das

rundstückes
n, von den
enen Wald-
Iittelgruppe
chinen- und
in Magazin
e mit Vor-
iden Wind-
ils weil die
i Gebäuden
eren Theile
itung nicht
12 ruhigen
ien Umbau
erwohnung,
adezimmer,
che etc. be-
g einer Ge-

s Directors.
wächshaus-

Lese- u
nach de
von Fe.
sich an
während
und che
die Hau
der Vor
Verand

und sin
hang g

haus; v
Vorrau
Kranke
zusamm
werke
Oberge.
eine sel
umgieb

schosse
betreter
der Kr
nannter
hellen
Closets
diesen
Fenster
gelände

unterge
schossc
steht.
Zustand
in den
und mit
jedoch
wenn g
welche

Kranken
dahinter

schaftsh
küche,
nach N
zwei St.

Im Anschluss an die … ntfernt.
Parkwege erschlossen und m … rraths-
Verschiedene Pavillo … en.
maste, Taubenhaus, Spielplätz … tstube,
grossen ländlichen Grundstüc … und die
ordnung im Park vertheilt.
Durch Erwerbung ei … nküche
ist die Anstalt um ca. 40 000 … rischen
verwendet und ist mit einer
besonderen Leitung durch ei … ire der
das Land vertheilt.
Der Hauptzugang de … tshause
seite ist mit besonderer Einfa … eiseaus-
geschlossen. Das ganze Anst
aber von innen gesehen kau
maskirt ist.
Bei der architektonisc … fkessel,
der Anstalt auch im Aeusser … en und
Character zu geben. … gebaut.
Die architektonischen … Wagen-
Wirkungen zu erreichen sucht
klare Gruppirung der Massen … zimmer
helle geputzte Wandflächen, … ner etc.
blendsteinen wirksam belebt, … Anbau
ein Uhrthürmchen und zwei … chtung.
für die Fassadenwirkung ins … un ab-
nirgends vorhanden, alles w
Materialien zeigen sich überal
Die Erdgeschossfussb … n Jahre
Die Bodenfläche ist innerhal … tehende
Cementbetonschicht überdeck … ich ein
Mauern sind durch Asphalt is … Dienst-
Erdgeschossfussboden befinde … eigene
reiche verschliessbare Oeffnu … nt.
Winter werden die Oeffnung … , einen
geführten Rohre der Central … Neben-
Treppenhäuser ist der Zwisc
in der gewöhnlichen Weise a
Isolirung nur eine stärkere F
Die gesammte Anst … milien-
wasserversorgung. … Grund-
Die innere Einrichtun … blieben.

Das Gesellschaftshaus.

Dasselbe enthält im Erdgeschoss den gemeinsamen Speisesaal mit Servierraum, ferner ınd Musikzimmer, sowie Billardzimmer. Von dem geräumigen Vestibüle führt die Treppe əm im Obergeschoss gelegenen Saal, welcher ca. 100 qm gross ist und zur Abhaltung stlichkeiten sowie zu Gottesdiensten verwendet wird. Auf der einen Seite schliessen denselben drei grosse Zimmer, von welchen eines als ärztliches Conferenzzimmer dient, d in dem andern electro-medicinische Apparate und Einrichtungen für mikroskopische əmische Untersuchungen untergebracht sind. In einem kleineren Raume befindet sich ısapotheke. Auf der andern Seite liegt eine Bühne mit ihren Nebenräumen an. An derfront des Gesellschaftshauses vor dem Speisesaal und Billardzimmer liegen geräumige en.

Die Villen für ruhige Kranke.

Diese bilden mit dem Gesellschaftshause zusammen die Mittelgruppe der ganzen Anlage d mit demselben durch geschlossene heizbare Verbindungsgänge in directen Zusammen- ebracht. Die beiden Villen für Männer und Frauen sind in ihrer Einrichtung ganz gleich. Der Eingang von Aussen sowohl als auch der Verbindungsgang münden in das Treppen- on hier aus gelangt man in jedem Stockwerk auf einen geräumigen, direct beleuchteten n, um welchen sich, auf Erdgeschoss, Obergeschoss und Dachgeschoss vertheilt, 20 nzimmer gruppiren. Die Zimmer sind so angeordnet, dass sie sowohl einzeln, als auch ıenhängend benutzt werden können. Ausserdem enthalten diese Villen in jedem Stock- əinen Garderoberaum und zwei Closets, ferner im Erdgeschoss Bad und Theeküche, im schoss einen geräumigen Salon zur gemeinsamen Benutzung. Beide Villen haben auch ır geräumige Veranda, welche im Erdgeschoss das Thurmzimmer nach zwei Seiten hin t und vom Vorplatz aus betreten wird.

Die Villen für unruhige Kranke.

Die Grundrissanordnung dieser Villen ist derart getroffen, dass sich in den Hauptge- n je 4 Krankenzimmer um einen Tagraum derart gruppiren, dass sie nur von diesem aus ı werden können. Durch diese Anordnung der Räume wird eine ständige Ueberwachung ınken ermöglicht, welche in neuerer Zeit in den öffentlichen Anstalten durch die soge- ı Wachtsäle erzielt wird. Weitere acht Einzelzimmer sind von den geräumigen und Vorplätzen aus zugänglich. Bad und Theeküche liegen auch hier im Erdgeschoss, zwei und ein Garderoberaum sind in jedem Stockwerk vorhanden. Die Fenster waren in Häusern früher vergittert, seit 2 Jahren sind die Gitter mit Ausnahme einiger weniger entfernt worden. Die Treppen haben vollgemauerte innere Wangen, damit die Treppen- r vermieden werden und Niemand über das Geländer hinabstürzen kann.

Die Isolirzimmer, vier in jedem Hause, sind in einem besonderen Anbau nach hinten bracht und haben einen reichlich grossen gemeinsamen Vorplatz, welcher vom Erdge- orridor aus betreten wird und mit dem Bad und einem Closet in directer Verbindung Dieser Vorraum dient als Tagesraum und wird möglichst viel benutzt, sofern es der der Kranken einigermassen gestattet. Ein Ausgang von dem Vorraum führt direct Garten. Die Isolirzimmer haben starke Holzfussböden, die Wände sind glatt geputzt : Oelfarbe gestrichen, die Fenster sind von derselben Grösse wie in den andern Räumen, mit starkem Hartglas verglast. Die starke Bohlenthür schlägt in Steinfalz und liegt, eschlossen, bündig in der Wand. Die Beleuchtung erfolgt durch eine elektrische Lampe in einer verglasten Maueröffnung über der Thür angebracht ist.

Das Parkhaus.

Es ist dies das einzige ältere Gebäude der Anstalt, welches noch zur Aufnahme von ı dient Ursprünglich bestand jedes Geschoss aus einer Zimmerreihe mit breitem Corridor ; später ist dasselbe vom Vorbesitzer durch zwei kurze Flügelbauten erweitert worden.

Das Wirthschaftshaus.

Dasselbe hat eine möglichst centrale Lage erhalten; es ist direct hinter dem Gesell- aus errichtet und mit demselben durch einen Gang verbunden. Die Koch- und Wasch- die beiden Haupträume des Gebäudes, sind in der Mitte neben einander, die Fenster 'en gerichtet, angeordnet. Beide Räume, jeder 9 m lang, 7 m breit, reichen durch erke und haben eine lichte Höhe von 6,30 m. Durch diese beträchtliche Höhe

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Kraschnitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 10. 6. Juni. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Kraschnitz (Schlesien), zu richten.

Zweiter Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens,

nach den Anstaltsjahresberichten erstattet

von Dr. *Deiters* in Andernach.

Die Irrenfürsorge befindet sich zur Zeit in einem Stadium lebhafter Entwicklung. Die Zeit der theoretischen Meinungskämpfe ist zwar noch nicht vorüber, aber der Ausgang kann doch kaum mehr zweifelhaft sein. Die Richtung, welche die Entwicklung zu nehmen hat, steht fest.

Nun fragt es sich, wie weit die Uebertragung der neugewonnenen Prinzipien in die Praxis vorgeschritten ist, und darüber sagen uns die Zeitschriften, in denen der theoretische Meinungsaustausch stattgefunden hat, wenig. Wir haben kaum ein anderes Mittel, über den Fortgang der Entwicklung näheres zu erfahren, als das Studium der Jahresberichte. Denn die grosse Masse der Anstalten selbst besuchen zu können, ist doch nur wenigen Sterblichen beschieden.

Freilich muss dabei auch gleich hinzugefügt werden, dass das Bild, welches uns die Jahresberichte vermitteln, grosse Lücken hat. Viele Berichte bringen nur ein dürres Zahlengerippe, und geben uns keine Vorstellung von dem Leben und dem Geist der Anstalt; ganze Länder und Bezirke veröffentlichen überhaupt keine Berichte über ihre Anstalten, andere nur in längeren Zwischenräumen.

Wir müssen uns also darüber klar sein, dass das, was im Lauf eines Jahres an Berichten eingeht, uns kein vollständiges Bild vom gegenwärtigen Stand unserer Angelegenheit verschafft. Wohl aber ist es möglich, aus dem fortlaufenden Studium der Jahresberichte ein Bild über den allmählichen Fortgang der Entwicklung zu gewinnen, und eine von Zeit zu Zeit gegebene zusammenfassende Darstellung des in den Berichten niedergelegten Materials darf

von diesem Gesichtspunkt aus wohl auf einige Theilnahme rechnen.

Verzeichniss der vorliegenden Berichte.

Deutschland.

Preussen.

1. Die Irrenanstalten im preussischen Staate während der Jahre 1898—1900. — Preussische Statistik 175. Berlin, Verl. d. kgl. statist. Bur. 1902.

Prov. Ostpreussen.

2. Bericht über die Irrenanstalten Allenberg, Kortau und Tapiau für das Jahr 1901.

3. Bericht über die Idiotenanstalt zu Rastenburg für die Zeit vom 1. April 1901 bis 31. März 1902.

Prov. Westpreussen.

4. Bericht über die Verwaltung der westpreussischen Provinzial-Irrenanstalt zu Conradstein für das Rechnungsjahr 1901.

5. Bericht über die Verwaltung der westpreussischen Provinzial-Irrenanstalt zu Neustadt für das Rechnungsjahr 1901.

6. Bericht über die Verwaltung der westpreussischen Provinzial-Irrenanstalt zu Schwetz für das Rechnungsjahr 1901.

Prov. Pommern.

7. 38. Jahresbericht über die Kückenmühler Anstalten in Stettin. Vom 1. April 1901 bis 31. März 1902.

Prov. Posen.

8. Bericht über die Provinzial-Irrenanstalt zu Dziekanka für die Zeit vom 1. April 1901 bis 31. März 1902.

9. Bericht über die Provinzial-Irrenanstalt zu Owinsk für die Zeit vom 1. April 1901 bis 31. März 1902.

10. Bericht über die Provinzial-Irren- und Idioten-Anstalt zu Kosten für die Zeit vom 1. April 1900 bis 31. März 1901.

Prov. Schlesien.

11. Bericht über die Provinzial-Irrenanstalt zu Brieg über das Jahr 1901/1902.

12. Aerztlicher Jahresbericht über die Provinzial-Irrenanstalt zu Bunzlau 1901/1902.

13. Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt zu Freiburg, Schlesien. Neunter Jahresbericht. Rechnungsjahr 1901.

14. Provinzial-Irrenanstalt zu Leubus in Schlesien. Aus dem Jahresbericht für 1901/02.

15. Aerztlicher Bericht über das Verwaltungsjahr 1901/1902 der Provinzial-Irrenanstalt Rybnik.

16. Breslau. Bericht über die Verwaltung des städtischen Irrenhauses für die Zeit vom 1. April 1901 bis 31. März 1902.

17. Schlesischer Hilfs-Verein für Geisteskranke. Bericht für 1901/1902.

Prov. Brandenburg.

18. Verwaltungsbericht des Magistrats zu Berlin für das Etatsjahr 1901. Nr. 19. Bericht der Deputation für die städtische Irrenpflege.

19. Auszug aus dem Verwaltungsbericht des brandenburgischen Provinzialausschusses vom 21. Januar 1903.

20. Bericht über die Entwicklung der brandenburgischen Landesirrenanstalt zu Landsberg a. W. mit besonderer Berücksichtigung des Kalenderjahres 1902.

21. Verwaltungsbericht der brandenburgischen Landesirrenanstalt in Neu-Ruppin über das Kalenderjahr 1902, mit kurzer Vorgeschichte seit Begründung der Anstalt.

22. Vierter Bericht des Vereins Heilstätte für Nervenkranke „Haus Schönow" in Zehlendorf bei Berlin. 1903.

Prov. Schleswig-Holstein.

23. Bericht über das 81. Verwaltungsjahr der Provinzial-Irren-Heil- und Pflegeanstalt bei Schleswig für die Zeit vom 1. April 1901 bis 31. März 1902.

24. Bericht über die Provinzial-Pflegeanstalt bei Neustadt in Holstein für die Zeit vom 1. April 1899 bis 31. März 1902.

Prov. Hannover.

25. Aerztlicher Bericht über die Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt zu Göttingen für das Rechnungsjahr 1901.

26. Bericht über die Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt zu Hildesheim vom 1. April 1901 bis Ende März 1902.

27. Jahresbericht der Provinzial-Heil- u. Pflege-Anstalt für Geistesschwache zu Langenhagen bei Hannover vom 1. April 1901 bis 31. März 1902.

28. Jahresbericht der Provinzial-Heil- u. Pflege-Anstalt zu Lüneburg für das Jahr 1901.

29. Die Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt bei Lüneburg von Landesbaurath Dr. C. Wolff. Sonderabdruck aus der Zeitschrift für Architectur und Ingenieurwesen 1901/1902.

30. Bericht über die Provinzial-Heil- u. Pflege-Anstalt zu Osnabrück für das Rechnungsjahr 1901.

Prov. Sachsen.

31. XXIX. Jahresbericht pro 1901 über das Erziehungshaus für schwach- und blödsinnige Mädchen „Zum guten Hirten“ zu Hasserode b. Wernigerode.

Rheinprovinz.

32. Bericht über die Provinzial-Heil- u. Pflegeanstalten der Rheinprovinz. Rechnungsjahr 1901 bis 1902.

33. Die Heilanstalt Johannisberg bei Kaiserswerth während der ersten 50 Jahre ihres Bestehens. (1852 bis 1902).

34. Der Tannenhof bei Lüttringhausen (Rheinland). Evangelische Heil- und Pflege-Anstalt für Gemüths- und Geisteskranke. Bericht über das sechste Arbeitsjahr 1901/1902.

35. Vierundzwanzigster Bericht über Hephata, evangelische Idioten-Erziehungs- und Pflegeanstalt zu M. Gladbach. Vom Jahre 1902.

Prov. Hessen-Nassau.

36. 11. Bericht über die Verwaltung der Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Weilmünster für das Rechnungsjahr vom 1. April 1901 bis 31. März 1902.

37. Bericht der Verwaltung des Hülfsvereins für die Geisteskranken in Hessen. Rechnungsjahr 1901 bis 1902.

38. Bericht über die Thätigkeit der Frankfurter Poliklinik für Nervenkranke, 1892—1902.

Bayern.

39. Jahresbericht der Kreis-Irrenanstalt Bayreuth für das Jahr 1901.

40. XVI. Jahresbericht der Kreis-Irrenanstalt Gabersee für das Jahr 1901.

41. Jahresbericht der Kreis-Irrenanstalt München über das Jahr 1901.

42. Bericht der Local-Irrenanstalt St. Getreu zu Bamberg über die Jahre 1899, 1900, 1901.

Württemberg.

43. Bericht über die im Königreich Württemberg bestehenden Staats- und Privat-Anstalten für Geisteskranke, Schwachsinnige und Epileptische auf das Jahr 1900. — I. A. des K. Min. d. Inn. Hrsg. v. k. Medicinalkollegium.

44. Fünfundfünfzigster Jahresbericht der Heil- u. Pflegeanstalt für Schwachsinnige in Mariaberg vom Jahr 1901—1902.

45. Vierundfünfzigster Jahresbericht der Heil- u. Pflege-Anstalt für Schwachsinnige und Epileptische in Stetten im Remsthal. 1901/1902.

Sachsen.

46. Das Irrenwesen im Königreich Sachsen im Jahre 1901. Sep.-Abdr. a. d. 33. Jahresbericht des k. Landes-Medicinalcollegiums.

Mecklenburg.

47. Verwaltungsbericht der Grossherzoglich Mecklenburgischen Irren-Heil- u. Pflege-Anstalt Sachsenberg bei Schwerin für 1901.

48. Verwaltungsbericht der Grossherzoglich Mecklenburgischen Irren-Heil- und Pflegeanstalt Gehlsheim bei Rostock für 1901.

49. Fünfter Jahresbericht der Grossherzoglichen Irrenanstalt zu Altstrelitz über die Jahre 1900, 1901, 1902 bis zum 20. August.

Thüringische Staaten.

50. Dreiundvierzigste statistische Nachricht über das Genesungshaus zu Roda auf das Jahr 1901.

51. Die Heilanstalt für Nervenkranke Villa Emilia zu Blankenburg im Schwarzathal in den Jahren 1897—1901.

Hohenzollern.

52. Aerztlicher Jahresbericht über das Fürst-Carl-Landesspital zu Sigmaringen für das Jahr 1901.

Elsass-Lothringen.

53. Bericht über die Verwaltung der vereinigten Bezirks-Irrenanstalt Stephansfeld-Hördt für die Verwaltungsperiode vom 1. April 1901 bis 31. März 1902.

54. Bericht über die Bezirksirrenanstalt bei Saargemünd.

Hansestädte.

55. Bericht der Verwaltung der Irrenanstalt Friedrichsberg in Hamburg bei Ablegung der Rechnung vom Jahre 1901.

56. Briefe und Bilder aus Alsterdorf. 27. Jahrgang 1903.

57. Aerztlicher Bericht über die Wirksamkeit der Krankenanstalt zu Bremen im Jahre 1901.

58. Bericht über die Wirksamkeit der Privat-Heil- und Pflege-Anstalt für Nervenleidende und Geisteskranke des Dr. med. Hermann Engelken zu Rockwinkel im Jahre 1901.

59. Lübeck. Jahresbericht der Vorsteherschaft der Irrenanstalt über die Verwaltung im Jahre 1901.

Oesterreich-Ungarn.

60. Bericht des niederösterreichischen Landesausschusses über seine Amtswirksamkeit vom 1. Juli 1900 bis 30. Juni 1901. — VI. Gesundheitswesen, Landes-Wohlthätigkeitsanstalten etc.

61. Niedernhart. Bericht über die oberösterreichische Landes-Irrenanstalt für das Jahr 1901.

62. Jahresbericht der Landes-Irrenanstalt Valduna in Vorarlberg pro 1901.

63. Jahresbericht der mährischen Landes-Irrenanstalt in Brünn für das Jahr 1901.

64. Bericht der Landes-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Feldhof bei Graz nebst den Filialen Lankowitz, Kainbach und Hartberg über das Jahr 1901. Zugleich Bericht der Landes-Irren-Siechen-Anstalt Schwanberg.

Schweiz.

65. Die Curanstalt Bellevue in Kreuzlingen bei Konstanz.

66. Jahresbericht der Thurgauischen Irrenanstalt Münsterlingen pro 1901.

67. Vierundvierzigster Bericht der Heil- u. Pflegeanstalt St. Pirminsberg pro 1901.

68. Zehnter Jahresbericht des kantonalen Asyles in Wil vom 1. Januar bis 31. December 1901.

69. Zehnter Jahresbericht der kantonalen Irren- und Krankenanstalt Waldhaus pro 1901.

70. Bericht über die Verwaltung der kantonalen Irrenanstalt St. Urban für die Jahre 1900 u. 1901.

71. Rechenschaftsbericht über die Zürcherische kantonale Irrenheilanstalt Burghölzli für das Jahr 1901.

72. Jahresbericht der Direction und Verwaltung der Pflegeanstalt Rheinau pro 1901.

73. Dreizehnter Jahresbericht der Trinkerheilstätte zu Ellicon a. d. Thur über das Jahr 1901.

74. Bericht über die kantonale Heil- u. Pflegeanstalt Friedmatt. 1901.

75. Evangelische Heilanstalt „Sonnenhalde" für weibl. Gemüthskranke bei Riehen. Zweiter Jahresbericht 1. September 1901 bis 31. August 1902.

76. Jahresbericht der Heil- und Pflegeanstalt Rosegg pro 1901.

77. Jahresberichte der bernischen kantonalen Irrenanstalten Waldau, Münsingen und Bellelay für das Jahr 1901.

78. Maison de santé de Préfargier. Exercice de 1901. 53 me Rapport annuel.

79. Rapport annuel. Asile de Cery pour l'année 1901.

Holland.

80. Verslag betreffende het Gesticht Meerenberg over het Jaar 1901.

I. Statistik.

Man kann sich eines gewissen Unbehagens nicht erwehren, wenn man sieht, wieviel schätzbare Arbeitskraft in den Jahresberichten auf die statistischen Berechnungen und Zusammenstellungen verwendet wird, deren Werth doch im allgemeinen ein recht zweifelhafter ist. Fast in allen Berichten nehmen die statistischen Mittheilungen den grössten Raum ein; das geht so weit, dass manche Berichte fast ganz aus Tabellen bestehen!

Den generellen Werth der statistischen Methode für die medizinische Wissenschaft wird niemand bestreiten wollen. Aber hinsichtlich des speciellen Werthes unserer Anstalts-Statistiken drängen sich immer wieder aufs neue Bedenken auf, die hier wohl einige kurze Bemerkungen rechtfertigen.

Schon im vorigen Jahre habe ich darauf hingewiesen, dass die Versuche, die statistischen Mittheilungen unserer Jahresberichte zur Erzielung allgemeiner Ergebnisse zusammenzufassen, scheitern an der Verschiedenheit der Gesichtspunkte, unter denen die Berechnungen und Aufstellungen von den verschiedenen Anstalten gemacht werden. Aber man muss wohl noch weiter gehen. Selbst wenn es gelänge, hierin Einheitlichkeit herbeizuführen, wenn wir es erreichten, dass alle Anstalten nach gleichem Schema und unter gleicher Fragestellung ihre Statistik bearbeiteten, würden wir dann allgemein verwerthbare Resultate erhalten? Ich zweifle.

Jeder, der sich selbst einmal mit der Zusammenstellung statistischer Tabellen beschäftigt hat, weiss, wie viel Subjektives in dem scheinbar so exakten Zahlenmaterial enthalten ist. Wie willkürlich ist es z. B. im einzelnen Falle oft, welche von verschiedenen Krankheitsursachen man als die wichtigste betrachten, welchen Zeitpunkt man als den eigentlichen Beginn der Erkrankung annehmen will, ob man den wiederholt Erkrankten bei der Entlassung als geheilt oder gebessert bezeichnen will u. dergl. m. Es ist klar, dass diese Fehlerquellen sich auf ein Mindestmaass einschränken liessen, wenn alle solche Einzelfragen stets nach dem gleichen Princip behandelt würden. Aber das ist nur dann erreichbar, wenn ein Einziger das ganze Material bearbeitet. Die von verschiedenen Beobachtern aufgestellten Tabellen bleiben stets inkommensurable Grössen.

Aber auch die Zuverlässigkeit der Leistung des Einzelnen hat ihre Grenze; nur dann wird seine Arbeit zu brauchbaren wissenschaftlichen Schlüssen taugen, wenn er das zu bearbeitende Material von vornherein im Hinblick auf die statistische Verwerthung

selbst beobachtet und sichtet, nicht aber wenn er nachträglich aus den vorhandenen Aufzeichnungen die erforderlichen Daten abzuleiten sucht.

Von solchem Verfahren ist aber bei der Bearbeitung der Anstaltsstatistik keine Rede; das ist auch gar nicht möglich, es müsste denn ein Arzt ausschliesslich mit der Statistik beschäftigt sein. Als Grundlage dienen wohl meist die statistischen Zählblätter. Und dass diese der Verfasser des Berichts, das heisst also der Director, selbst ausfüllt, dürfte nicht leicht vorkommen; an den meisten Anstalten liegt diese Arbeit wohl nicht einmal in einer Hand, sondern jeder Assistenzarzt besorgt sie für seine Abtheilung; einheitliche Grundsätze sind da also kaum zu erwarten. Und selbst wenn grosse Sorgfalt darauf verwendet wird, sind zahlreiche Ungenauigkeiten unausbleiblich.

Soll die statistische Methode brauchbare Resultate liefern, die wirklich geeignet sind, unsere Kenntnisse zu fördern, so soll man sie der wissenschaftlichen Specialarbeit überlassen, die mit exakter Fragestellung ad hoc ihr Material sichtet. In berufenen Händen wird sie dann schöne Ergebnisse liefern; aber stets erfordert sie dann mehr Arbeit und eingehenderes Studium als auf die Jahresberichte auch im günstigsten Falle verwendet werden kann.

Es soll nun damit keineswegs gesagt sein, dass die Anstaltsberichte überhaupt keine statistischen Angaben machen sollen. Ganz abgesehen davon, dass manche Zahlenangaben schon allein zur Charakterisirung der betr. Anstalt wichtig sind, ist auch zu berücksichtigen, dass die einzelnen Fragen sich der statistischen Bearbeitung gegenüber ganz verschieden verhalten, und in einigen Punkten die Gewinnung brauchbarer Zahlen wohl möglich ist. —

Stets ist es von Interesse, die Zahlen der Aufnahmen und Abgänge, des vorgeschriebenen Normal- und des thatsächlichen Durchschnitts- und Höchst-Bestandes anzugeben. Schon diese wenigen Zahlen geben dem Fachmann ein allgemeines Bild von der Anstalt.

Noch werthvoller ist ein Vergleich dieser Zahlen mit denen der Vorjahre, und das ergiebt auch in diesem Jahre wieder eine allmähliche Zunahme der Aufnahmen an den meisten öffentlichen Anstalten, welche nicht überall durch eine entsprechende Zunahme der Abgänge ausgeglichen wird, sodass auch ein höherer Gesammtbestand resultirt. Besonders lehrreich sind solche Vergleiche, wenn sie sich nicht auf eine einzelne Anstalt, sondern auf einen grössern Verwaltungsbezirk beziehen.

Die preussische Statistik weist aus, dass der Bestand an Kranken in sämmtlichen preussischen Irrenanstalten von 26 288 Männern und 23 721 Frauen im Jahre 1898, auf 29 172, resp. 26 043 im Jahre 1900 gestiegen ist. Der Zugang betrug im Jahre 1900 25,59% der Verpflegten, der Abgang nur 22,19%.

Der württembergische Bericht fasst die Zahlen der einzelnen Anstalten zusammen und berechnet den Zugang auf 22,4%, den Abgang auf 17,7% der Verpflegten. An anderer Stelle führt er aus, dass die unter staatlicher Fürsorge stehenden Geisteskranken sich alljährlich um rund 100 vermehren.

Das sind Zahlen von wesentlich lokalem und verwaltungstechnischem Interesse. Zu Schlüssen über die wirkliche Zunahme der Geisteskrankheiten würden sie nur dann berechtigen, wenn zugleich die gleichzeitige Zunahme der gesunden Bevölkerung und die Zahl der in Freiheit befindlichen Geisteskranken mitgetheilt würde. Aber auch so haben die Zahlen ihren hohen Werth. Sie zeigen die Zunahme der anstaltspflegebedürftigen Kranken und die Nothwendigkeit der Schaffung neuer Plätze.

Der sächsische Bericht, der in ähnlich zusammenfassender Weise das Irrenwesen des ganzen Landes darstellt, nimmt wenigstens im allgemeinen auf die Zahl der gesunden Bevölkerung Bezug und berechnet, dass die in Staatsanstalten verpflegten Geisteskranken und Epileptiker ca. 1,1% der Gesammtbevölkerung betragen. Weiter wird im sächsischen Bericht, für die einzelnen Amtshauptmannschaften gesondert, die auf 100 000 Einwohner fallende Zahl an Anstaltsaufnahmen berechnet, und dabei werden auffallend grosse Unterschiede zwischen den verschiedenen Bezirken gefunden (z. B. für Löbau 30, für Grimma 6,8), die Unterschiede sind so gross, dass man nach Gründen fragt, die sich natürlich nur mit genauer Kenntniss des Volkes und Landes eruiren liessen. Der Bericht zieht aus diesen Zahlen den Schluss, dass nur ein kleiner Theil der psychisch Erkrankten zur Anstalt kommt, eine Thatsache, die noch eine grelle Beleuchtung erfährt durch die Beobachtung, dass aus einem bestimmten Bezirk während des Jahres 113 Kranke zur Anstalt gebracht wurden, während in demselben Bezirk und in derselben Zeit 200 Selbstmorde vorgekommen sind! Selbst wenn man mit dem Berichterstatter nur $^2/_3$ dieser Selbstmorde auf Rechnung psychischer Störungen setzt, so ergiebt dies eine Zahl von Geisteskranken, welche die Zahl der zur Anstalt gebrachten Geisteskranken beträchtlich übersteigt.

Uebrigens hat Sachsen, abweichend von der Mehrzahl der andern Länder, über eine Abnahme der Aufnahmeziffer bei allen Anstalten zu berichten und

führt dies auf die eingeführte Erhöhung der Verpflegssätze zurück.

Bei der Mittheilung der Zahlen des Zu- und Abganges und des Bestandes ergiebt sich von selbst die Trennung nach Geschlechtern, und dabei bestätigt sich wieder die alte Erfahrung, dass fast allenthalben das männliche Geschlecht an Zahl überwiegt, wenn auch nicht immer sehr beträchtlich. Nur von wenigen Anstalten wird das umgekehrte Verhalten berichtet, ohne dass Ursachen dafür ersichtlich wären.

Interessant scheint mir dabei eine Beobachtung, die uns zuerst bei der Zusammenstellung der 25jähr. Statistik der Andernacher Anstalt aufstiess, und die ich dann in einer grösseren Anzahl von Berichten — freilich nicht in allen — bestätigt fand, dass nämlich bei der Sonderung der Aufnahmen nach den Krankheitsformen der statistischen Zählblätter unter der Rubrik „Einfache Seelenstörung“ in der Regel das weibliche Geschlecht in der Ueberzahl ist, während das Ueberwiegen des männlichen in der Gesammtziffer auf Rechnung der Paralyse, Epilepsie, Idiotie, Alkoholismus entfällt. Als Beispiele seien die Zahlen der preussischen Statistik angeführt, welche die Summen der Aufnahmen in allen preussischen Anstalten im Jahre 1900 ausgeben:

	Männer	Frauen
1. Einfache Seelenstörung:	7016	7243
2. Paralytische Seelenstörung:	2085	670
3. Seelenstörung mit Epilepsie:	1618	858
4. Imbecillität und Idiotie:	1493	864
5. Delirium potatorum:	1181	82
6. Nicht geisteskrank:	295	125
Summa:	13688	9851

Zu Schlüssen über die verschiedene Morbidität der beiden Geschlechter würden diese Zahlen wiederum nur dann berechtigen, wenn man sie mit den entsprechenden Zahlen der gesunden Bevölkerung in Vergleich setzte.

Mit den absoluten Zahlen von Zu- und Abgang und Bestand und deren Trennung nach Geschlechtern ist das rein objective Material, das wir liefern können, erschöpft. Nur diese Zahlen repräsentieren also bei den verschiedenen Anstalten direct vergleichbare Werthe. Alle andern Angaben, die unsere Berichte noch statistisch verarbeiten, sind mehr oder weniger von der Subjectivität des Bearbeiters beeinflusst.

Die Betrachtung der Aufnahmen verfolgt in erster Linie den Zweck, die Krankheitsursachen zu eruiren. Als eins der wichtigsten aetiologischen Momente gilt allgemein die Erblichkeit, und viele Berichte bringen tabellarische Zusammenstellungen hierüber. Manche Tabellen enthalten ausserordentlich zahlreiche Rubriken, und haben dann in den meisten Rubriken nur einzelne Fälle aufzuführen. Mit kleinen Zahlen ist bekanntlich in der Statistik nichts zu beweisen, da können nur ganz grosse Zahlen die Fehlerquellen kompensiren. Dazu kommt, dass die unvollkommenen Anamnesen, welche uns meist geliefert werden, gar nicht ausreichen, um alle Fragen der Tabellen zu beantworten. Ob die Familienmitglieder, nach welchen die Erblichkeitstabellen fragen, gesund oder krank sind, und ev. an was für einer Krankheit sie leiden, über diese Fragen stehen uns in der grossen Mehrzahl der Fälle nur die Angaben von Laien zu Gebote. — Manche Berichte nennen einfach die Zahl der Fälle, bei denen erbliche Belastung nachgewiesen ist, z. B. giebt Württemberg 50,5 % an. Das ist wenigstens eine vergleichbare Zahl, zuverlässig ist sie auch nicht. Die Ungenauigkeit unserer Anamnesen verschuldet es, dass solche Zahlenangaben in der Regel zu niedrig sind. Aber selbst wenn wir die richtige Zahl zuverlässig wüssten, könnten wir daraus keine Schlüsse ziehen. Dazu müssten wir noch wissen, wieviel % der gesunden Bevölkerung erblich belastet sind; oder wir müssten wissen, wieviel % der erblich Belasteten gesund bleiben, wie viele erkranken. Darüber kann uns die Anstaltsstatistik keine Auskunft geben.

Von grosser Wichtigkeit ist ferner die Kenntniss des Lebensalters bei Beginn der Erkrankung. Aber in wie vielen Fällen lässt sich das genau feststellen? Wir sind da wieder in der Regel auf die laienhaften Angaben der Angehörigen angewiesen. Aber auch wenn eine ganz zuverlässige Anamnese vorliegt, werden bei langsam entstehenden Psychosen selbst Fachmänner verschiedner Meinung darüber sein können, welcher Zeitpunkt als Beginn der Erkrankung anzusehen ist. Die Angaben hierüber dürften also stets etwas willkürliches haben, und die Tabellen, welche manche Berichte hierüber bringen, wird man daher mit einer gewissen Vorsicht aufnehmen müssen. Ziemlich werthlos sind Tabellen, welche nur das Lebensalter zur Zeit der Aufnahme angeben. Das sind allerdings objectiv richtige Zahlen, aber was soll man damit?

Die Vertheilung der Aufnahmen nach Jahreszeiten ist recht unregelmässig. Im allgemeinen überwiegen die Sommermonate, doch ist dies keineswegs überall der Fall.

Eine weitere interessante Frage ist die Disposition der verschiedenen Berufe zu psychischer Erkrankung, und sie ist zweifellos einer statistischen Bearbeitung

zugänglich. Aber was nützt es uns, wenn eine Anstalt uns mittheilt, in welchen Zahlen sich ihre Insassen auf die verschiedenen Berufe vertheilen? Das ist von so vielen Aeusserlichkeiten abhängig. Nur eine Berechnung, wie viele Geisteskranke auf eine bestimmte Anzahl Angehöriger eines Berufes entfallen, und ein Vergleich dieser Zahl mit der entsprechenden Zahl der Gesammtbevölkerung könnte uns über die Disposition dieses Berufes zu psychischer Erkrankung Aufschluss geben. Und dazu haben die Anstalten per se kein Material.

Aehnliches gilt von der Vertheilung der Aufnahmen nach dem Familienstande und nach der Confession. Nur der Vergleich mit der gesunden Bevölkerung kann brauchbare Aufschlüsse geben.

Auch bei der Berechnung der Bedeutung des Alkoholismus und der Syphilis in der Aetiologie der Psychosen ergeben sich ähnliche Unsicherheiten. Gerade in diesen Fragen sind unsere Anamnesen so häufig ungenau; sowohl die Kranken selbst, wie ihre Angehörigen haben das Bestreben, in diesen Punkten schön zu färben. Beim Alkoholismus hängt es ferner ganz vom wissenschaftlichen Standpunkt und auch von den eigenen Lebensgewohnheiten des Berichterstatters ab, von welchem Quantum Alkohol an er dem Kranken das Prädicat „Trinker" bewilligen wird. Immerhin bestätigen die von manchen Berichten angegebenen Zahlen wieder die alte Erfahrung, dass bei den Männern unter den Ursachen, der psychischen Erkrankung der Alkohol mit in erster Linie steht. Das Burghölzli berechnet unter seinen männlichen Aufnahmen 25,5% eigentliche Alkoholpsychosen, und 30,6% unter Hinzurechnung der Fälle, in denen der Alkohol zwar nicht die einzige, aber die wichtigste Ursache darstellte. Stephansfeld fasst die selbst Trunksüchtigen mit denen zusammen, welche von trunksüchtigen Eltern abstammen, und berechnet so, dass 26,1% seiner aufgenommenen Männer infolge von Alkoholmissbrauch erkrankt sind. Weitere Zahlen hierherzusetzen erübrigt sich, sie sagen uns ja eigentlich nichts neues.

Ist es noch nöthig, über die Vertheilung der Aufnahmen nach Krankheitsformen zu reden? Die hier herrschende babylonische Sprachenverwirrung verhindert jegliches gegenseitige Verständniss. Aber wiederum, selbst wenn es gelänge, alle Berichterstatter zur Anwendung der gleichen Nomenclatur zu nöthigen, so würde doch die Zuweisung der einzelnen Fälle zu den verschiedenen Krankheitsbezeichnungen ganz von der subjectiven Beurtheilung abhängen, und niemals wären die Zahlen verschiedener Beobachter kommensurabel. Auch die Bezeichnungen der statistischen Zählblätter sind gewiss nicht einwandfrei, aber sie haben wenigstens das Gute, dass sie bis zu einem gewissen Grade die subjective Willkür ausschliessen; nur in relativ wenigen Fällen ist die Zuweisung zweifelhaft. Man kommt mit diesen relativ immer noch am weitesten. Irgend etwas bemerkenswerthes enthalten die diesjährigen Berichte hierüber nicht.

Bei der statistischen Bearbeitung der Entlassungen sind es die Prädikate: geheilt, gebessert, ungeheilt, welche von allen Anstalten mit Würde und Ernst verteilt werden. Der wissenschaftliche Werth dieser Bezeichnungen ist sehr gering. Hier ist alles subjectiv.

Die Anforderungen, welche ein Kranker erfüllen muss, um als geheilt zu gelten, werden ausserordentlich verschieden gestellt, und die Anhaltspunkte, welche wir zur Constatirung der Genesung haben, sind nur in einer kleinen Anzahl von Fällen ausgesprochen genug, um ein sicheres Urtheil zu gestatten. Stets enthalten diese Bezeichnungen soviel willkürliches, dass die Zahlen niemals wissenschaftlich verwerthbar sind. Es kommt noch hinzu, dass mancherorts das allzumenschliche Bestreben vorhanden zu sein scheint, mit grossen Heilungsziffern zu paradiren, und bei manchen Berichten, die ungewöhnlich hohe Zahlen von Geheilten anführen, kann man in seinem tiefsten Innern einen heimlichen Argwohn nicht ganz unterdrücken.

Die Bezeichnung gebessert ist noch diffuser, weil von der geringsten bis zu der erheblichsten Besserung alle Zwischenstufen darin zusammengefasst werden. Aber sie hat den Vortheil, dass sie weniger von Willkürlichkeiten abhängt. Die Frage, ob ein Kranker besser ist als vorher, ist sicherer zu entscheiden, als die, ob er geheilt ist.

Obgleich wir somit den Werth dieser Statistik sehr gering einschätzen müssen, werden wir sie doch nicht ganz entbehren können. Die Anstalten werden es sich nicht nehmen lassen, die Erfolge ihrer ärztlichen Kunst zahlenmässig mitzuteilen. Nur wird man sich eben bei diesen Zahlen immer bewusst bleiben müssen, was sie wert sind.

Berechnen wir wieder, wie im vorigen Jahre, die Zahlen der Geheilten und Gebesserten in ihrem Verhältniss zum Gesammtabgang, so ergeben sich als häufige Mittelwerthe für die Geheilten etwa 10—20%; doch kommen auch viel höhere Zahlen vor — Namen möchte ich nicht nennen. Geheilte und Gebesserte zusammen betragen im häufigsten Durchschnitt 40—50%; hier sind die Differenzen viel geringer.

Alle Berichte fangen an interessenter zu werden,

wenn man die Tabellen überwunden hat und sich in die Prosamittheilungen vertieft.

Ein Thema, das hier immer wiederkehrt und ausführliche Besprechung findet, ist die Ueberfüllung. In Göttingen war die Ueberfüllung zeitweise wieder so stark, dass noch nicht die Hälfte der vorgeschriebenen cbm-Zahl auf den Kranken kam. In Osnabrück hat durch die Eröffnung der neuen Anstalt Lüneburg die Ueberfüllung für den Augenblick abgenommen, doch glaubt der Berichterstatter wieder auf baldiges Anwachsen rechnen zu müssen und hält deshalb den Neubau eines Pavillons für Männer für erforderlich. Bremen hat wegen der unerträglichen Ueberfüllung 2 Häuser der im Bau begriffenen neuen Anstalt provisorisch belegen müssen. In Bayreuth ist die Ueberfüllung trotz der Eröffnung zweier neuer Pavillons nicht beseitigt, weil die Aufnahmeziffer im Berichtsjahre grösser war als je. „Während die durchschnittliche absolute Mehrung der Krankenzahl seit 1886 von 10 auf 18, dann auf 20 und schliesslich auf 25 stieg, hat sie im Berichtsjahre die noch nie dagewesene hohe Ziffer von 48 erreicht." Der Bericht plädirt für die Errichtung einer zweiten Kreisirrenanstalt für Oberfranken.

Württemberg hat in den Staatsirrenanstalten an Stelle der „Normalbelegungsziffer" eine „Maximalbelegungsziffer" eingeführt und dadurch die verfügbaren Plätze von 1647 auf 1729 erhöht. Schon an und für sich wird man diese Maassregel als bedenklich bezeichnen müssen; denn eine Anstalt muss doch durchaus über die vorgeschriebene Belegungsziffer hinaus noch einigen Spielraum haben. Zudem genügte sie nicht zur Beseitigung des Missstandes, denn „obgleich damit die äusserste Grenze des hygienisch zulässigen Maasses erreicht ist," wurde auch diese Zahl noch erheblich überschritten, der wirkliche Bestand stieg bis 1824.

In den sächsischen Anstalten ist eine allgemeine Ueberfüllung nicht vorhanden, wohl aber wird über eine zu starke Inanspruchnahme der Abtheilungen für Unruhige und Ueberwachungsbedürftige geklagt. „Die Ueberschreitung der für eine Anstalt im allgemeinen festgelegten Belegungsziffer lässt sich unschwer vermeiden, wenn man die als unheilbar und im üblichen Sinne „ungefährlich" erachteten Geisteskranken aus der Anstalt entfernt bezw. sie von der Aufnahme ausschliesst. Damit wird aber für die Anstalt wie für die Patienten ein Vortheil kaum erreicht. Für die erstere insofern nicht, als dann einestheils eben die ruhigen Abtheilungen zwar schwach besetzt sind, zur Verpflegung der unruhigen und sonstigen schweren Kranken aber ihrer ganzen Einrichtung nach doch nicht benutzt werden können, anderentheils aber die arbeitsfähigen Kranken zu fehlen beginnen und der Anstaltsbetrieb in den gewohnten geschichtlich gewordenen Bahnen nur noch unter grossen Schwierigkeiten aufrecht erhalten werden kann, für die Kranken selbst insofern, als die Specialabtheilungen überfüllt bleiben, die zwar präsumptiv ungefährlichen aber doch einer sachverständigen Pflege und Leitung bedürftigen Kranken durch ihre Entlassung in die Gemeindefürsorge zumeist in Verhältnisse gerathen, in denen, wenn sie nicht ganz verkommen, die ihnen bisher erhaltene und zweckmässig verwendete Arbeitsfähigkeit ungenützt bleibt und der Allgemeinheit verloren geht." Man wird diesen Ausführungen seine Zustimmung nicht versagen können. Abhülfe wäre denkbar für die Anstalt durch Vergrösserung oder Vermehrung der „Specialabtheilungen", für die ruhigen Kranken durch Einrichtung von Colonien oder Familienpflege.

An der Wiener Landesirrenanstalt konnte durch Transporte nach anderen Anstalten die Ueberfüllung nicht beseitigt werden. Um dieser zu steuern, wurde dann durch Erlass des Landesausschusses „der Belagraum der Anstalt um 200 Betten vermehrt." Wie das ermöglicht wurde, wird nicht näher mitgetheilt.

Auch verschiedene Schweizer Anstalten theilen mit, dass sie genöthigt waren, eine grössere Anzahl von Aufnahmeanträgen abzulehnen, wegen Platznoth, z. B. hat St. Urban aus diesem Grunde 36 Gesuche abgewiesen. In Préfargier waren es wieder besonders die Abtheilungen der Unruhigen und Ueberwachungsbedürftigen, die unter beständiger Ueberfüllung litten, während für ruhige Kranke meist noch Plätze disponibel waren.

Ebenso kam es in Meerenberg infolge von Abgabe zahlreicher ruhiger Kranker an andere Anstalten, besonders nach Gheel, durch stärkeren Zugang überwachungsbedürftiger Kranker zu einer Ueberfüllung mit solchen Elementen.

Auch die Klage, dass viele Kranke nicht rechtzeitig zur Anstalt gebracht werden, kehrt immer wieder. Pirminsberg illustrirt dies durch Mittheilung von 2 Fällen, wo Kranke, deren Aufnahme schon zugesagt war, deren Angehörigen sich aber nicht zur raschen Verbringung in die Anstalt entschliessen konnten, zu Hause Selbstmord begingen. — Und auch für das umgekehrte, dass die Angehörigen zu früh die Kranken aus der Anstalt holen, hat Pirminsberg ein drastisches Beispiel: eine Melancholische, die gegen ärztlichen Rath nach Hause geholt, gleich in den ersten Tagen sich das Leben nahm. **(Fortsetzung folgt.)**

Mittheilungen.

— **Berlin**. Die verstorbene Witwe Naruhn, geb. Roll, hat im Wege fideikommissarischer Substitution der Stadtgemeinde zum Unterhalt von Geisteskranken das Grundstück Neue Jakobstrasse 20/21 testamentarisch vermacht. Das Grundstück hat einen Wert von rund 200000 M. Nach Abzug der Hypotheken und Schulden, mit denen das Grundstück belastet ist, beträgt der Werth der Hinterlassenschaft etwa 44000 M. Der Magistrat hat beschlossen, das Vermächtniss anzunehmen und wird die Stadtverordneten-Versammlung um ihre Zustimmung ersuchen.

— Der Wortlaut des preussischen Gesetzes vom 11. Juli 1891, welches die Landarmenverbände verpflichtet, die hilfsbedürftigen Geisteskranken, Epileptischen, Idioten, Taubstummen und Blinden, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, „in geeigneten Anstalten" unterzubringen, wurde hier und da so ausgelegt, als liesse das Gesetz die Unterbringung in Anstalten, die nicht den Landarmenverbänden gehören, also in Privatanstalten, zu, obgleich ja die richtige Art der Unterbringung zur ersten Voraussetzung hat, dass die Behörde die „geeigneten Anstalten" auch wirklich besitzt. Zu dieser Frage hat nun Prof. Dr. Mendel auf Grund seiner mehr als 40jährigen intimen Kenntniss des deutschen und ausländischen Irrenwesens und der Anstaltsverhältnisse im diesjährigen brandenburgischen Provinziallandtag Stellung genommen. Nach dem amtlichen Bericht über die 4. Plenarsitzung vom 27. Februar 1903 führte er bei Besprechung der „ausserordentlichen Armenpflege" der Prov. Brandenburg folgendes aus: *Mit besonderer Freude habe er es begrüsst, dass die Verwaltung nach wie vor auf dem Standpunkt stehe, dass nur diejenige Provinz ihrer gesetzlichen Pflicht genüge, welche die Geisteskranken in eigenen Anstalten verpflege; es sei ein Ruhmestitel unserer Verwaltung, dass sie nach dieser Richtung hin an der Spitze sämmtlicher Kommunalverbände stehe.*

In Uebereinstimmung hiermit bemerkte der Landesdirector der Prov. Brandenburg, Freiherr v. Manteuffel, dass *er es auf das schmerzlichste bedauern würde, wenn die Provinzialverwaltung wieder in die Lage gebracht werden sollte, die ihr überwiesenen Irren in Privatanstalten unterzubringen.*

Bekanntlich haben die Stadt Berlin, die Rheinprovinz, die Provinzen Westfalen und Ostpreussen noch recht viele Geisteskranke, besonders aber Epileptiker und Idioten in nichtcommunalen Anstalten untergebracht. Eine sachkundige Beleuchtung hat dieser Gegenstand im November vorigen Jahres in einem Aufsatz der „Königsberger Hartungschen Zeitung" erfahren, dem wir Folgendes entnehmen:

„Der infolge Ueberfüllung der öffentlichen Anstalten eingebürgerte Brauch, der kommunalen Armenfürsorge anheimgefallene Geisteskranke und Geistesschwache, bei denen die Unterbringung in eine Anstalt erforderlich, z. Th. an (nicht minder überbelegte) Privatinstitute zu überweisen, — man nennt dies scherzweise „Exkommunicierung" — ist wiederholt Gegenstand kritischer Erörterung gewesen. Im folgenden möge er, weil für unsere Provinz*) von actuellstem Interesse, einmal vom administrativen Standpunkt beleuchtet werden. Einzelne öffentliche Verwaltungen haben sich bei ihren Verträgen mit Privatanstalten besondere Rechte (Genehmigung des Etats, Kassenrevisionen u. s. w.) ausgemacht. Aber auch damit wird die Kontrolle über die Verwendung der öffentlichen Gelder keine vollständige; sie müsste sich namentlich auf die Lieferungen, auf das Inventar u. s. w. erstrecken, Es liegt ein unverständlicher Kontrast darin, dass die Verwaltungen in ihren eigenen Betrieben und bei ihren eigenen Beamten die peinlichste Kontrolle ausüben, zum Beispiel auch Kautionen fordern, während man bei fremden Personen auf Garantien glaubt mehr oder weniger verzichten zu können. Wer einigermaassen Einblick in die Details einer grossen Anstaltsverwaltung hat, weiss, welche hohe Summen kleine Nachlässigkeiten in Beköstigung, Bekleidung und dergleichen im Laufe eines Jahres ausmachen und wie leicht sich solche selbst bei voller Fides der Beamten einschleichen können. Bei einer Anstalt von 500 Köpfen gehen durch eine ungehörige Ausgabe von nur einem Pfennig pro Kopf und Tag im Jahre 1825 M. verloren.

Verwaltungen eng begrenzten Umfanges, bei denen also das Avancement der Beamten ein äusserst langsames, ja, gewöhnlich erst nach Pensionirung oder Ableben eines Angestellten möglich ist, müssten eigentlich jede Gelegenheit, die Zahl der Stellen zu erhöhen, im Interesse ihrer Funktionäre mit Freuden begrüssen, anstatt solche Existenzvortheile fernstehenden Personen zukommen zu lassen. Schon um Versetzungen von Beamten im dienstlichen oder disciplinaren Interesse vornehmen zu können, müssen sie diese Gelegenheit ergreifen; denn gewähren in dieser Beziehung die Verhältnisse keinen genügenden Spielraum, so muss die Verwaltung Beamte, die lediglich aus persönlichen Gründen nicht zu einander passen, aber dienstlich tüchtig sind, entweder bis zur Unerträglichkeit auf einander herumhacken lassen oder einen davon aus dem Dienst entfernen, was leider schon vielfach vorgekommen ist. Wenn nun gar durch anderweitige gesetzliche Bestimmungen die Vermehrung der Beamtenstellen als Nebenzweck bequem zu erreichen ist (in diesem Falle durch Erbauung eigener Anstalten für die Provinzialpfleglinge), so kann die Ausserachtlassung dieses Nebenzwecks nur lebhaft bedauert werden. Da auch Militäranwärter auf gewisse Stellungen bei den öffentlichen Verwaltungen Anrecht haben, so dürfte die Militärverwaltung Anlass haben, sich für diese Dinge zu interessiren. — Dass die Unterbringung der Provinzialpfleglinge in Privatanstalten billiger ist, als in eigenen, d. h. Provinzialanstalten, und dass die Kranken beider Konfessionen in paritätischen (öffentlichen) Anstalten wegen ihres Bekenntnisses in Unfrieden leben, sind leider Behauptungen, die nicht den That-

*) sc. Ostpreussen.

sachen entsprechen. Dass sich natürlich katholische Kranke in einer von einem evangelischen Geistlichen geleiteten und specifisch evangelischen Anstalt nicht heimisch fühlen, wird ihnen kein Mensch verdenken!

Mehrere Verwaltungen kommen von diesem fragwürdigen System, wenn man das überhaupt System nennen darf, jetzt schon ganz ab. So hebt zum Beispiel der Bericht des Brandenburgischen Provinzialausschusses pro 1901 hervor, dass man dort nur noch eine ganz geringe Zahl von Kranken in Privatanstalten habe, „denn an und für sich halten wir nach wie vor an dem Grundsatz fest, dass die schwierige und verantwortungsvolle öffentlich-rechtliche Pflicht der eigentlichen Irrenfürsorge grundsätzlich nicht durch Ueberweisung Kranker an Privatanstalten erfüllt werden darf.“ In gleicher Weise äussert sich Geh. Med.-Rath Professor Dr. Moeli in seinem Bericht an den Berliner Magistrat 1902.

Nach Moelis Ansicht ist die Versorgung aller Kommunalkranken der Stadt Berlin in eigenen Anstalten dem jetzigen Zustande (d. h. der Unterbringung eines Theils derselben in Privatanstalten) zweifellos in jeder Hinsicht vorzuziehen und müsse als Aufgabe der Stadt ins Auge gefasst werden. — Hingegen scheint man hier und da, diese öffentlich-rechtliche Pflicht mit zweifelhaften, ebenso provisorischen wie wenig weitsichtigen Massregeln umgehend, für die geschilderten privaten, speciell Genossenschaftsanstalten kirchlichen Charakters eine ganz besondere Vorliebe*) zu entwickeln, die schon jetzt recht verzwickte Verhältnisse zeitigt. Das Bestreben, diesen Zweig der öffentlichen Fürsorge von konfessionellen Rücksichten irgendwie abhängig zu machen, überhaupt das konfessionelle Moment hineinzutragen, hat zur Folge, dass 1. den Kranken derjenigen Konfession, welche in einem doppeltkonfessionellen Lande in der Minderheit oder vorwiegend in den ärmeren Volksklassen vertreten ist, eine geringere Fürsorge zu theil würde und dass 2. wenn, wie es übrigens wirklich der Fall, Kranke der einen Konfession in Spitälern der anderen Aufnahme finden, jene Kranke Bekehrungsversuchen ausgesetzt sind und zwar unter solchen Umständen d. h. bei geistesschwachen Individuen gewöhnlich mit bestem Erfolg. Die schönste und edelste Humanität ist jedenfalls die, welche rein „menschlich“ bleibt und sich von kirchlichen Mitteln wie Zwecken fernhält, und wenn diese Humanität nun gar, wie jetzt durch Gesetz vom 11. Juli 1891 betr. die öffentliche Fürsorge für Geisteskranke, Epileptische und Geisteschwache, gesetzlich geregelt, d. h. in die Bahn objektiver Behandlung gelenkt ist, so erübrigt sich jede Mitwirkung, welche dabei noch eigene Interessen verfolgt. Wir haben auch in diesem Jahre wieder von den grossen konfessionellen Versammlungen zu hören bekommen, von dem Eifer, der die beiden Konfessionen mehr oder weniger offen gegeneinanderführt; lassen wir diesen Eifer in den Seelen der Gesunden sich abspielen und suchen wir die Kranken davor zu bewahren.“

*) Namentlich da, wo sich unter den geldbewilligenden Faktoren streng kirchlich (evangelisch oder katholisch) gesinnte konservative und ultramontane Elemente befinden.

Die besseren Privatanstalten beschränken sich übrigens darauf, nur Kranke der wohlhabenden Klassen aufzunehmen. Die minder- oder unbemittelten Geisteskranken, Epileptiker und Idioten etc. sind in staatlichen Anstalten besser untergebracht als in privaten bezw. kirchlichen.

Referate.

— Raecke, Die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker. 178 S. Halle a. S. Verlag von Carl Marhold. 1903.

Verf. unterzieht die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker an der Hand von 150 vorzüglich beobachteten Fällen aus Siemerling's Klinik (Tübingen, Kiel) einer eingehenden kritischen Besprechung.

Die acuten psychischen Störungen der Epileptiker werden folgendermaassen gruppirt: grosser Krampfanfall, rudimentäre und atypische Anfälle, petit mal, Verwirrtheit (Stupor und Delirien), paranoide Zustände, traumhafte Dämmerzustände mit zwangsartigen Impulsen, traurige resp. heitere Verstimmung. Sie alle sind als directer Ausfluss der bestehenden Gehirnerkrankungen aufzufassen.

Die acuten epileptischen Psychosen sind, unbekümmert um ihre zeitliche Beziehung zu Krampfanfällen, zusammen von gemeinsamen Gesichtspunkten aus abzuhandeln. Als das Wesentliche findet man dann, wie bereits Siemerling gezeigt hat, bei allen den veränderten Bewusstseinszustand. Im Einzelnen leiten zahlreiche Uebergänge von den schweren Verwirrtheitsformen zu den mehr „traumhaften“ Bewusstseinstrübungen hinüber, so dass man entsprechend der jedesmaligen Intensität der Bewusstseinsänderung schliesslich eine richtige Stufenleiter erhält, die von der völligen Aufhebung des Bewusstseins im klassischen Krampfanfall als dem stärksten Grad psychischer Störung ausgeht, um mit den blossen Stimmungsschwankungen der Epileptiker, welche keine merkliche Bewusstseinstrübung mehr erkennen lassen, zu enden.

Bei der epileptischen Verwirrtheit ist als hervortretendste Aenderung des Bewusstseins eine eigenthümliche Störung des Gedankenablaufs anzusehen, welche eine Verarbeitung neu zugeführter Sinneseindrücke und ihre Verknüpfung mit den früheren Erinnerungsbildern erschwert resp. unmöglich macht. Es wird so die Merkfähigkeit beeinträchtigt und gleichzeitig die Neigung zu einem abspringenden Gedankengang geschaffen, der in kaleidoscopisch wechselnden Wahnideen zu Tage tritt. Die Incohärenz des Vorstellungsablaufs drückt sich in ihren schwereren Formen so stark im ganzen Gebahren des Kranken aus, dass dieses hierdurch geradezu sein characteristisches Gepräge erhält. Ein schnelles Nebeneinander von anscheinend geordneten gleichgiltigen, mehr unauffälligen Erscheinungen und befremdlichen unerwarteten Handlungen, oft mit dem Charakter der Gewaltthätigkeit, legt immer den Verdacht auf ein epileptisch verändertes Bewusstsein nahe. (Siemerling).

Eine geringere Rolle, wie die Associationsstörungen

spielt der Affect im epileptischen Verwirrtheitszustand. Gelegentlich kommen heftige Angstaffecte, Wuthausbrüche vor. Ebenso häufig werden stärkere Affecte vermisst. Sie sind nicht als characteristisch für die epileptische Verwirrtheit überhaupt anzusehen.

Bei den paranoiden Zuständen der Epileptiker überwiegen ebenfalls associative Störungen. Die Trübung der Auffassung, die Störung des Gedankenablaufs sind indess hier weniger intensiv. Es werden so alle wahnhaften Elemente, Sinnestäuschungen, Illusionen besser verarbeitet, die Ideenassociation erfährt eine eigenartige Modification, Beziehungswahn, Wahnideen der Verfolgung, der Grösse treten auf.

Die traumhaften Dämmerzustände sind hinsichtlich der Ordnung des Gedankenablaufs äusserlich oft wenig beeinträchtigt. Sinnestäuschungen und Wahnideen sind selten, fehlen mitunter ganz und nur zwangsartige Impulse leiten den Kranken. — Verstimmungen ohne Bewusstseinstrübung treten in der Regel nur in directer Verbindung mit Krampfanfällen auf.

Die Erinnerung ist in der Mehrzahl aller Fälle nach einer epileptischen Störung eine sehr mangelhafte, gewöhnlich hört sie wie abgeschnitten auf, um dann plötzlich wieder mit scharfer Bestimmtheit einzusetzen, im Einzelnen können sich aber doch die grössten Verschiedenheiten finden. In vielen Fällen ist die Erinnerung erhalten bei zweifellos epileptischen Zuständen, nicht selten stellt sie sich auch als „inselförmig" dar.

Verschiedentlich ist bei Beginn der Aufhellung die Erinnerung noch vorhanden, um nach völligem Ablauf der Psychose total verloren zu gehen. Zuweilen wird retrograde Amnesie beobachtet. Ihre Ursache besteht nicht in einer etwaigen präparoxysmellen Bewusstseinstrübung. Es ist vielmehr anzunehmen, dass auch Erinnerungsbilder, welche im Gedächtniss richtig niedergelegt waren, unter Umständen nicht reproducirt werden können, weil infolge der späteren Bewusstseinsstörung die sogenannten „Erinnerungsbrücken" geschädigt sind. So ist es auch erklärlich, wenn die verlorene Erinnerung spontan oder in Hypnose zurückkehrt, analog dem plötzlichen Auftauchen eines vergessenen Traums.

Vorhandene Erinnerungsreste nach Ablauf einer epileptischen Geistesstörung entsprechen durchaus nicht immer den thatsächlichen Ereignissen, nicht selten werden sie durch Hallucinationen, Illusionen und Wahnideen erheblich, sowie dauernd gefälscht. Mitunter mischt sich dann den Erinnerungstäuschungen noch ein deutlich quärulatorischer Zug bei.

Die Dauer epileptischer Psychosen schwankt im Allgemeinen zwischen Minuten und Stunden bis zu Tagen und Wochen, seltener erstrecken sie sich über Monate.

Häufen sich psychotische Zustände bei einem Epileptischen, so kann sich aus ihnen heraus ein chronisches Leiden entwickeln. Das Emporwachsen einer echten chronischen Verrücktheit auf dem Boden postepileptischer Delirien kommt sicherlich vor, ebenso sicher, wie eine chronische Alcoholparanoia aus residuären Wahnideen nach wiederholtem Delirium tremens sich entwickeln kann.

Die Diagnose einer epileptischen Geistesstörung muss sich stets auf den gesammten Symptomencomplex und den weiteren Verlauf stützen, nicht auf ein einzelnes Merkmal allein. Gesichert wird sie nur durch den Nachweis der zu Grunde liegenden Neurose, infolge von Feststellung epileptischer Antecedentien. Die epileptischen Bewusstseinsstörungen lediglich aus ihren psychischen Symptomen zu diagnosticiren geht zur Zeit noch nicht an. Auch heute noch gilt Siemerling's Satz: „Ohne epileptische resp. epileptoide Antecedentien giebt es keine epileptische Psychose."

Als sicherstes Symptom einer bestehenden Epilepsie ist der epileptische Krampfanfall anzusehen. In zweiter Linie kommen die petit mal-Anfälle in ihren verschiedenen Formen, darunter besonders die einfachen Schwindelanfälle. R. fand sie in 72,7 %. In den beiden einzigen Fällen R.'s, in welchen kein Krampfanfall zur Beobachtung kam, fanden sich doch solche Schwindelzustände.

Wichtig ist unter Umständen der Nachweis intercurrenter Krampferscheinungen während einer Bewusstseinsstörung. Pupillenveränderungen kamen, abgesehen von ihrem Auftreten in eigentlichen Paroxysmen, selten vor. Mehrfach wurde Analgesie beobachtet. Zuweilen fand sich Störung der Articulation, taumelnder Gang, Zittern der Hände und Zunge.

Wiederholt trat mehr allgemeiner Tremor auf, oder eigentlich zuckende Bewegungen stellten sich ein, welche bald mehr an Choca, bald mehr an Myoclonie erinnerten und die nach Krampfanfällen ohne anschliessende Verwirrtheit sich manchmal in gleicher Form entwickelten. Diesen, im Verlaufe epileptischer Bewusstseinsstörungen auftretenden Zuckungen ist eine grössere Beachtung, wie seither zu schenken. In einigen Fällen R.'s bestanden auch in den freien Intervallen choreiforme Zuckungen.

Auf die vielfachen forensischen Beziehungen der epileptischen Bewusstseinsstörungen ist bei Besprechung der einzelnen in sehr zutreffender Weise hingewiesen. — Das angeschlossene Litteraturverzeichniss umfasst 559 Nummern. Wickel (Dziekanka).

— Neurasthenie. Wesen, Heilung, Vorbeugung. Für Aerzte und Nichtärzte nach eigenen Erfahrungen bearbeitet von Alfred Baumgarten, Dr. med. u. pract. Arzt. — Wörishofen 1903. (347 S.).

Das Buch hat vor anderen seiner Art den Vorzug, dass ihm auf jeder Seite Eigenheit u. Ursprünglichkeit anhaftet. Der Autor erklärt, er habe fremde Werke nicht benutzt, und man hat den Eindruck, dass er damit die Wahrheit sagt. Bücher, die selbständig geschrieben sind, wirken unmittelbarer und lebendiger, denn sie fordern durch die Bestimmtheit, vielleicht auch durch die Einseitigkeit ihrer Urtheile Zustimmung und Ablehnung heraus. Der Verfasser, Arzt in Wörishofen, weicht in manchen Dingen von der Schulmedizin ab, freilich ohne sich blindlings der Naturheilmethode zu ergeben. Das erhöht das Interesse. Doch sei eine Bemerkung hinzugefügt. Die Schrift ist auch für Nichtärzte bestimmt und damit der alte Streit wachgerufen, ob und wieweit Laien ein

Einblick in diese Dinge gestattet werden soll. Ich für meine Person bin populärer Aufklärung nichts weniger als abhold nach dem Rezept des Thukydides: Nichtwissen macht verwegen, Wissen vorsichtig. Aber ich glaube, hier ist des Guten zuviel gethan, wenigstens in der zweiten Hälfte des Buches, die sich über Heilung und Behandlung der Neurasthenie in mehr als 170 Seiten auslässt. „Priester, Pädagogen, Philosophen, Nationalökonomen und Leute in führenden, leitenden Stellungen" können die Neurastheniker doch nicht nach den hier gegebenen, z. T. sehr eingehenden Anordnungen kuriren, wohl aber werden sie es versuchen, und darin liegt die Gefahr. Die Kranken aber, für die das Werk auch bestimmt ist, sind zur Selbstbehandlung noch weniger befähigt und geeignet. Denn die grade auf ihren eigenen Leib passenden Vorschriften finden sie sicherlich nicht heraus, möglicherweise indess das Gegentheil. Die vielgerühmte individuelle Behandlung ist doch etwas mehr als ein Schlagwort. So möchte ich das Buch im Grunde nur Aerzten empfehlen, denen aber gern und nachdrücklich. Verfasser ist übrigens auch in den Fehler aller Monographen verfallen, nämlich den Gegenstand seiner Darstellung zu weit zu fassen. An eine acute fieberhafte Neurasthenie mit Delirien und Unbesinnlichkeit glaube ich nicht. Scholz.

— Handbuch der pathologischen Anatomie des Nervensystems. In Verbindung mit 31 Mitarbeitern herausgegeben von Dr. E. Flatau (Warschau), Privatdocent Dr. L. Jacobsohn (Berlin) und Privatdocent Dr. L. Minor (Moskau). 1. Abtheilung (Bogen 1—20). Berlin 1903. Verlag von S. Karger.

Zweifellos wird ja die spezielle pathologische Anatomie des Nervensystems in den guten Lehrbüchern der allgemeinen pathologischen Anatomie nach Kräften behandelt. Ihr Gebiet ist aber zu gross, die erzielten Fortschritte folgen zu schnell aufeinander, die Methoden, mit denen ein tieferer Einblick in die normale wie besonders in die pathologische Beschaffenheit des Nervensystems erlangt werden kann, sind zu complicirt, als dass derselbe Autor, der die Krankheiten des Bewegungsapparates, der Athmungs-, Cirkulations-, Verdauungs-, Harn- und Geschlechtsorgane, des Blutes, der Haut usw. beherrschen soll, auch noch in den anatomischen Details der Nervenkrankheiten versirt sein könnte. Das Erscheinen eines besonderen Handbuchs der pathologischen Anatomie des Nervensystems, das die glänzendsten Namen unter seinen aus ganz Europa ausgewählten Mitarbeitern aufweist, muss daher aufs Wärmste begrüsst werden!

Das Werk ist auf 3—4 Abtheilungen à 20 Bogen berechnet. In der soeben erschienenen ersten Abtheilung werden zunächst die Untersuchungsmethoden und die allgemeine pathologische Anatomie der Nervenzellen, Nervenfasern, der Neuroglia und der Gefässe behandelt. Als etwas Neues und Originelles verdient der von L. Michaelis bearbeitete Abschnitt über die bakteriologischen Untersuchungsmethoden des Nervensystems besondere Erwähnung. Der Nachweis der Tuberkel-, Typhus-, Influenza-, Leprabacillen, der Pneumo-, Staphylo-, Strepto-, Gono- und Meningokokken wie des Aktinomyces in der Cerebrospinalflüssigkeit, im Eiter, in Stichpräparaten und in Schnitten wird behandelt; das Culturverfahren und die Identificirung durch den Thierversuch werden in kurzen, bestimmten Strichen skizzirt. Ebenso werden die anatomischen Veränderungen nicht pathologischer Natur, sei es dass sie intravital eintreten und auf Entwicklungsvorgängen beruhen oder durch physiologische Abnutzung bedingt sind, sich im Senium oder in der Agone einstellen, sei es dass sie postmortal entstehen und cadaveröser oder artificieller Art sind, in einem höchst interessanten Artikel von Jacobsohn aufs eingehendste durchgenommen. Gross ist die Reichhaltigkeit der Litteraturverzeichnisse, hervorragend sind die beigegebenen Nervenzellenbilder van Gehuchtens wie die Illustrationen zur pathologischen Anatomie der Gefässe des Nervensystems von Nonne und Luce. Der Anfänger wie der Fortgeschrittene hat seine Freude an dem Buch. Alle sehen wir den folgenden Abtheilungen des sich so günstig einführenden Werkes mit Spannung entgegen.

Georg Ilberg (Grossschweidnitz).

Therapeutische Notiz.

Liquor Sanguinalis Krewel. Der Anklang, den die **Sanguinalpräparate** der Firma Krewel & Co. in Köln a. Rh. gefunden haben und der häufig geäusserte Wunsch, das Sanguinal auch in flüssige Form zu bringen, veranlasste genannte Firma, an die Herstellung eines Liquor Sanguinalis Krewel heranzutreten. Es ist ihr dieselbe denn auch nach langen und mühevollen Versuchen gelungen und ist sie nunmehr in der Lage, in ihrem Liquor Sanguinalis Krewel ein Präparat anzubieten, das vorzugsweise für alle diejenigen Patienten bestimmt sein dürfte, die aus diesem oder jenem Grunde Anstoss an der Pillenform nehmen, (z. B. manche Geisteskranke). Das flüssige Sanguinal schmeckt angenehm, ist unbegrenzt haltbar und enthält im Gegensatz zu anderen im Handel befindliche Eisenpräparaten nicht das die Därme irritirende Glycerin. Es besteht aus:

95 Procent flüssigen Haemoglobins,
2,5 Procent natürlichen Blutsalzen,
2,5 Procent peptonisirtem Muskelalbumin
sowie einer Spur Mangan.

Die Zusammensetzung des flüssigen Liquor Sanguinalis Krewel correspondirt mithin mit der des Sangualis und es war selbstverständlich, dass das flüssige Präparat den gleichen therapeutischen Effect auslösen würde, wie das Sanguinal in Pillenform. Einschlägige, ausgedehnte, klinisch-therapeutische Prüfungen haben die Richtigkeit dieser Annahme voll und ganz bestätigt.

Erwachsene nehmen drei- bis viermal täglich einen halben Esslöffel voll vor den Mahlzeiten. Kinder dreimal täglich einen Theelöffel, Säuglinge zweimal täglich einen halben Theelöffel voll in Milch.

Der Liquor Sanguinalis Krewel darf nur mit kalten oder lauwarmen Flüssigkeiten verdünnt werden. Man giebt es in Südweinen, wie Portwein, Tokayer, Samos oder auch mit Rheinwein und in den Fällen, in denen alkoholische Getränke contraindicirt sind, mit Mineralwasser oder Milch.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Kraschnitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien) Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Kraschnitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 11. 13. Juni. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Kraschnitz (Schlesien), zu richten.

Zweiter Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens,

nach den Anstaltsjahresberichten erstattet

von Dr. *Deiters* in Andernach.

(Fortsetzung.)

II. Besondere Vorkommnisse.

Entweichungen werden ihrer Bedeutung nach noch sehr verschieden eingeschätzt. Es giebt Anstalten, die mit peinlicher Genauigkeit jedes einzelne derartige Ereigniss registriren, während viele andere sie gleichgültiger behandeln. Ich finde auch in den diesjährigen Berichten keinen Anlass, von der im vorigen Jahre ausgesprochenen Auffassung abzugehen, dass die grössere Zahl der vorkommenden Entweichungen einfach eine natürliche Folge der freieren Behandlung ist, und dass nur solchen Fällen eine ernstere Bedeutung zukommt, welche gefährliche und überwachungsbedürftige Kranke betreffen.

Von Fällen dieser Art werden in den diesjährigen Berichten nur wenige mitgetheilt. In Kosten gelang es einem Verbrecher zu entkommen. Er verlangte nachts vom Pfleger Wasser, warf diesem, als er es brachte, Kalkstaub in die Augen, hielt die anderen Kranken durch Bedrohen mit einem spitzen Draht von sich ab, und konnte alle Thüren mit einem Dietrich öffnen, bevor Hülfe herbeikam. Nach 14 Tagen wurde er bei einem Einbruch wieder verhaftet. — In Bunzlau hatte ein Verbrecher durch die Nachlässigkeit des Pflegers Gelegenheit gefunden, im Ofen Metallstücke zu schmelzen, aus denen er sich einen Schlüssel formte, mit dessen Hülfe er entkam. Aus Dalldorf entwichen 2 Verbrecher mit Hülfe eines Pflegers; dieser wurde zu 2 Monaten Gefängniss verurtheilt. — Göttingen berichtet über ein ganzes Complott, das durch die Hetzereien einiger Degenerirter entstanden war; nur zweien der Verschwörer gelang es, von der Feldarbeit aus zu entweichen, während die anderen rechtzeitig zurückgehalten worden waren. — Die Neigung der Verbrecher zum Complottiren erhellt auch aus der Erfahrung von Rybnik, wo es zweimal vorkam, dass Verbrecher paarweise entwichen. Ueber ein gleiches Ereigniss berichtet auch die Rheinau. — Aus der Friedmatt

entwich ein Circulärer im Depressionsstadium und wurde 8 Tage später in der Umgebung tot aufgefunden.

Verschiedenartige Verletzungen sind ja leider nicht selten und wohl auch niemals ganz vermeidlich. Die glücklich auslaufenden werden meist garnicht berichtet, während freilich manche Berichte mit grosser Ausführlichkeit darauf eingehen. Ernstere Unglücksfälle sind zum Glück nicht so häufig. Immerhin finden sich in unsern Berichten eine ganze Anzahl solcher Mittheilungen.

In erster Linie interessieren uns die Selbstmorde.

Selbstmordversuche kommen wohl allenthalben öfters vor, werden aber nur von wenigen Berichten ausführlich mitgeteilt. Doch sind auch diese unter Umständen interessant und lehrreich, wie z. B. der Fall aus St. Urban, wo ein Kranker sich einen Eisenhobelspan, wie sie zum Reinigen der Parkettböden gebraucht werden, angeeignet und damit versucht hatte, sich den Hals zu durchschneiden; ferner ein Fall aus Kierling-Gugging, wo ein Kranker sich im Wachsaal unter der Decke mit einem Leibriemen unbemerkt den Hals zugeschnürt hatte, und der Pfleger erst durch das Röcheln des Kranken aufmerksam wurde. — Ybbs berichtet von einem Kranken mit unablässigem Selbstbeschädigungsdrang, der sich schon häufig kleine Verletzungen am ganzen Körper beigebracht, sich die Haare am Kopf und an den Genitalien theilweise ausgerissen hatte, und der jetzt sich das Praeputium mit einem Nagel durchbohrt und in $^3/_4$ seiner Peripherie von der Glans abgerissen hatte. — Unter den Selbstmordversuchen, über die Meerenberg berichtet, ist der einer älteren Melancholica von Interesse, die Morgens wie gewöhnlich das Closet besucht hatte. Als sie dort zu lange blieb, sah die Pflegerin nach und fand sie bewusstlos mit einem Bande um den Hals, das sie aus ihrer Unterkleidung und dem Taschentuch hergestellt hatte. Durch künstliche Athmung gelang es, sie wieder zum Leben zu bringen, doch blieb sie noch einige Tage somnolent und zeigte nachher retrograde Amnesie.

Von ungleich ernsterer Bedeutung sind natürlich gelungene Selbstmorde. Einen besonders tragischen Fall haben wir hier in Andernach erlebt. Eine an melancholischer Verstimmung leidende junge Dame, deren Zustand anscheinend wesentlich besser geworden war, hatte sich, wie schon öfters, an einem gemeinsamen Spaziergang in Begleitung einer Stationspflegerin betheiligt, und die Gesellschaft hatte auf einer Bank in der Nähe des Rheins Platz genommen. Plötzlich sprang die Kranke auf und lief zum Ufer, dann die steile Böschung hinunter direct ins Wasser, die Pflegerin ihr nach; beide ertranken. Die Rettungsversuche eines in der Nähe stationirten Bahnwärters blieben erfolglos. Kosten berichtet von einem Paranoiker, der Jahre lang in der Registratur beschäftigt war, und nichts bot, was auf Suicid hindeuten konnte, und der sich im Bureau, kurz vor Beginn der Nachmittagsarbeit, den Hals fast bis zur Wirbelsäule durchschnitt und am Blutverlust starb. — In Münsterlingen ertränkte sich ein unter Aufsicht in der Landwirthschaft beschäftigter Kranker im Jauchetrog, indem er zunächst dem ihn beaufsichtigenden Gärtner einen Stoss vor die Brust gab, und, während dieser zurücktaumelte, in den Trog hineinkletterte. — In Pirminsberg gelang es einem Kranken durch die Unachtsamkeit seines Wärters auf den Speicher zu gelangen, von wo er sich durch ein Dachfenster in den Hof hinabstürzte, er zog sich eine Basisfractur zu und starb nach wenigen Stunden. — Saargemünd berichtet über 2 Selbstmordfälle, ohne sie näher zu beschreiben, und bemerkt dazu: „Solche traurigen Vorkommnisse lassen sich in den Irrenanstalten erfahrungsgemäss auch bei der sorgfältigsten Ueberwachung nicht immer verhüten."

Leubus ist in der eigenartigen Lage, über den Selbstmord eines Wärters berichten zu müssen, dem wegen Verdachts, einen Kranken geschlagen zu haben, gekündigt worden war. Er hatte sich aus dem Laboratorium eine Flasche mit Lösung für den Inductionsapparat angeeignet und trank diese in Gegenwart des Arztes aus. Trotz Magenausspülung etc. starb er nach 8 Tagen. Er gab an, dass ihm schon „seit längerer Zeit immer so angstvoll zu Muthe" gewesen sei und dass er sich die Lösung schon 3—4 Wochen vorher zum Zwecke des Selbstmordes genommen hatte.

Auch sonstige Unglücksfälle sind mehrfach vorgekommen. In Göttingen verunglückte ein Kranker in der Familienpflege. Er sass auf einer Strohdieme und sollte warten, bis eine Leiter angestellt wurde. Entgegen dieser Weisung rutschte er herunter und fiel auf eine Mistgabel, welche in die Brust eindrang und eine tötliche innere Blutung verursachte. — In Langenhagen fiel ein Epileptiker, als er eine Weidenruthe abbrechen wollte, in einen Graben mit stagnirendem Schmutzwasser; er kam allein wieder heraus, hatte zunächst nur Brechneigung und ging zu Bett. Bald kamen stärkere Vergiftungserscheinungen, Somnolenz, Cyanose. Trotz Magenausspülung starb er nach wenigen Stunden. Bei der Obduction fand sich stinkende Jauche im Magen und obern Theile des Darms, die Lungen waren frei.

Die Todesursache war somit eine Vergiftung mit Fäulnissproducten. — Einer Kranken in Gabersee wurden durch die aus dem Ofen herausschlagenden Flammen die Kleider in Brand gesetzt, und trotz sofortiger Hülfe erlitt sie so schwere Verletzungen, dass sie nach einigen Stunden starb. Die Section ergab lackfarbenes Blut. Die weiteren in den Berichten mitgetheilten Unglücksfälle bieten nichts bemerkenswerthes.

III. Gesundheitszustand.

Die Mittheilungen über den Gesundheitszustand der Anstaltsinsassen betreffen hauptsächlich die Infectionskrankheiten. Andere Erkrankungen werden wohl aufgezählt, geben aber selten Anlass zu weiteren Erörterungen. Den Infectionskrankheiten wird ein actuelles Interesse stets verbürgt durch die Möglichkeit und daher auch Nothwendigkeit, durch prophylaktische Maassnahmen ihre Verbreitung zu verhindern.

Tuberculose ist in allen Anstalten vorhanden, wenn auch natürlich in wechselnder Häufigkeit. Eine übersichtliche Zusammenstellung bringt wieder der rheinische Bericht. Unter den Todesursachen schwankte die Zahl der Tuberculose in den 6 rheinischen Anstalten zwischen 8,7 und 28,5%. Auf die Gesammtzahl der Verpflegten berechnet, betrug die Anzahl der Todesfälle überhaupt 6,6—8,0%, die Anzahl der an Tuberculose gestorbenen 0,6—2,0%.

Um bestimmte Schlüsse aus diesen Zahlen ziehen zu können, müsste man natürlich wieder die entsprechenden Zahlen aus der freien Bevölkerung der betr. Landestheile wissen.

Einen auffallend hohen Procentsatz an Tuberculösen auf der Männerseite hat Leubus, nämlich 50% der Gestorbenen, gegen 18,2% bei den Frauen. Der Berichterstatter meint, dass alle die Tuberculose in der Anstalt acquirirt hätten.

Neustadt-Holstein erklärt es wegen der allmählichen Zunahme der Tuberkulose für nothwendig, Lazarethbaracken zur Absonderung solcher Kranken zu errichten. Das gleiche Verlangen äussert die Idiotenanstalt Rastenburg, welche alljährlich eine auffallend grosse Zahl von Tuberkulösen im Männerhause hat, während die andern Häuser weniger gefährdet sind. In Neu-Ruppin werden Kranke, welche bei den regelmässigen Wägungen eine unmotivirte Gewichtsabnahme zeigen, mit Tuberculin geimpft und die Reagirenden sogleich abgesondert.

Die Influenza ist seit der letzten Pandemie nicht wieder ganz verschwunden; auch in den Irrenanstalten kommen alljährlich zahlreiche Fälle vor. Stärkere Ausbreitung wird jedoch in den diesjährigen Berichten nur von wenigen Anstalten mitgetheilt. Kosten berichtet über eine ausgedehnte Epidemie, mit 4 Todesfällen infolge von Complicationen in den Athmungsorganen. In Hochweitzschen wurden ca. 150 Fälle gezählt, von denen nur einer tötlich endete. In Weissenau waren 120 Kranke und 15 Pflegepersonen erkrankt, mit 8 Todesfällen, von denen aber 3 zugleich an vorgeschrittener Tuberkulose litten.

Der Typhus ist in den Anstalten stets ein gefürchteter Gast. Eine beträchtliche Anzahl von Anstalten hat wieder über sein Auftreten zu berichten, die meisten allerdings nur über einzelne Fälle, einige aber auch über epidemisches Auftreten.

Die erste Frage ist natürlich immer die nach der Infectionsquelle, und am erfreulichsten ist es dann natürlich, wenn es gelingt eine Einschleppung von Aussen nachzuweisen. Dann kann man hoffen, durch strenge Absonderung der Verbreitung vorzubeugen. So konnte z. B. ein in Wien vorgekommener Fall auf einen Pfleger zurückgeführt werden, der sich ausserhalb inficirt hatte. Der Fall blieb vereinzelt.

Weniger angenehm ist es schon, wenn sich eine Infectionsquelle innerhalb der Anstalt nachweisen lässt; aber auch mit einem solchen Resultat wird man sehr zufrieden sein, weil man dann wenigstens weiss, wo man anzugreifen hat. So sind in der Rosegg die Typhusfälle in der letzten Zeit immer auf denselben Abtheilungen vorgekommen; man vermuthet den Infectionsheerd in den feuchten Höfen dieser Abtheilungen, durch deren Assanierung man die Seuche zu beseitigen hofft. St. Urban hat die Ursache in dem zu Spülzwecken verwendeten Wasser eruirt und hofft von der in Aussicht stehenden neuen Wasserversorgung Besserung.

In den meisten Berichten kehrt mit betrübender Regelmässigkeit die Bemerkung wieder: Die Infectionsquelle konnte nicht aufgefunden werden. Das ist für eine Anstalt immer eine recht missliche Situation, namentlich wenn über längere Zeit hinweg immer wieder neue Fälle kommen, ohne dass sich deren Ursprung klarstellen liessen. Auch die strengste Absonderung der Kranken und gewissenhafteste Desinfection aller in Betracht kommenden Räume und Gebrauchsgegenstände geben keine Sicherheit, und doch kann man weiter nichts thun.

Epidemisches Auftreten wird zunächst von den rheinischen Anstalten Andernach und Düren berichtet. An der Andernacher Epidemie war bemerkenswerth, dass sie hauptsächlich das Pflegepersonal betraf und zwar anfangs vorwiegend das männliche, später ausschliesslich das weibliche. Kranke waren nur in

ganz geringer Zahl betheiligt. Obgleich hierin doch ein deutlicher Hinweis zu liegen scheint, gelang es trotz Hinzuziehung einer hygienischen Autorität nicht, die Infectionsquelle aufzudecken. — Ferner sind in den Württemberger Anstalten Göppingen und Pfullingen grössere Epidemien aufgetreten, welche ein zeitweiliges Sistiren aller Aufnahmen nöthig machten. — Gabersee berichtet über 4 Todesfälle an Typhus, giebt aber nicht die Zahl der überhaupt beobachteten Fälle an, sondern stellt für das nächste Jahr ausführlichen Bericht in Aussicht. — Die Rheinau hat Versuche mit dem Antityphusextract des Serum-Instituts in Bern gemacht, ist aber von den Erfahrungen nicht befriedigt.

Seit Kruses Untersuchungen erfreut sich die Ruhr in den Anstalten gesteigerter Aufmerksamkeit. Epidemisches Auftreten wird wieder von Bonn und Grafenberg gemeldet, wo hauptsächlich Frauen befallen wurden. In Düren sind nur einzelne Fälle beobachtet worden. — Sonnenstein berichtet über das allmähliche Erlöschen der im vorigen Jahre aufgetretenen Epidemie. In Wien erkrankten 174 Patienten an blutig-schleimigen Diarrhoeen ohne Fieber, die Krankheitsdauer betrug durchschnittlich 2—3 Tage. Nur 3 Fälle endeten tötlich. — In Klosterneuburg erkrankten 13 Patienten, hauptsächlich Paralytiker und Senile, an Dickdarmkatarrh. Die Infection war durch einen Kranken eingeschleppt worden. Die Obduction ergab, dass keine echte Dysenterie vorlag.

Die übrigen Infectionskrankheiten kommen seltener in Anstalten vor. Ueber eine kleine Diphtherie-Epidemie berichtet Neustadt-Holstein. In Kierling-Gugging wurden bei 2 an Croup erkrankten Kindern Diphtheriebacillen nachgewiesen und darauf die Kinder der betroffenen Abtheilungen sämmtlich mit Serum immunisiert. Weitere Erkrankungen kamen dann nicht mehr vor.

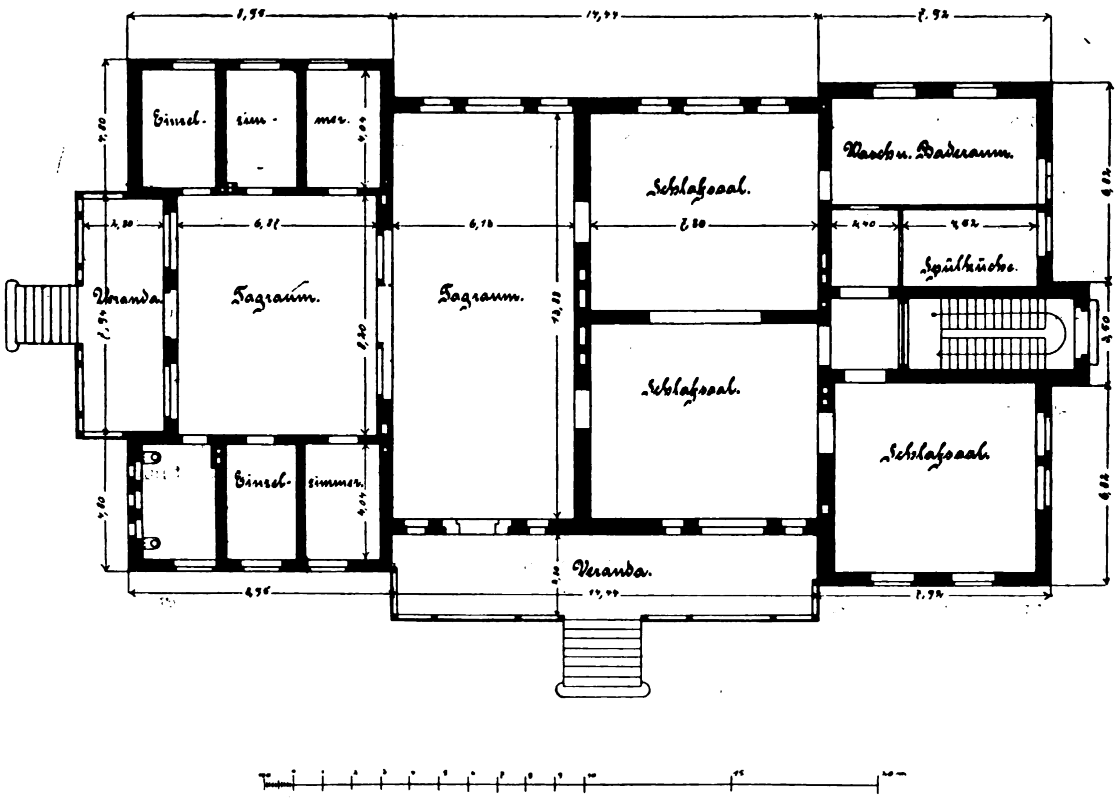


Abb. 1.

Gleichzeitig bestand in Kierling-Gugging auch eine Scharlach-Epidemie, über welche Eglauer ausführlich berichtet. — Stetten hatte eine gutartig verlaufende Masern-Epidemie zu überstehen.

Göttingen ist in der seltenen Lage, über einen Pockenfall zu berichten, der von aussen eingeschleppt wurde. Da schon vorher in der Umgebung Erkrankungsfälle vorgekommen waren, hatte man bereits sämmtliche Anstaltsinsassen einer Impfung unterzogen. Durch strengste Absonderung, welche sich auch auf das mit den Kranken beschäftigte Pflegepersonal und selbst auf den behandelnden Arzt erstreckte, gelang es, die Weiterverbreitung zu verhüten.

Für Trachom hatte der niederösterreichische Bezirk bisher eine eigene Zweiganstalt, Langenlois, in welche alle Trachomkranke aus den niederösterreichischen Anstalten gebracht wurden. Diese Anstalt, welche seit 91 bestand, soll nun wieder geschlossen werden, und giebt einen Rückblick über ihre Leistungen. Dieser kommt zu dem Ergebniss, dass von 180 als Trachom zugewiesenen Kranken kaum 70 wirklich an Trachom litten. Die papilläre Hypertrophie der Conjunctiva sei nicht characteristisch, sondern komme auch bei andern Affectionen, insbesondere chronischen Katarrhen, vor.

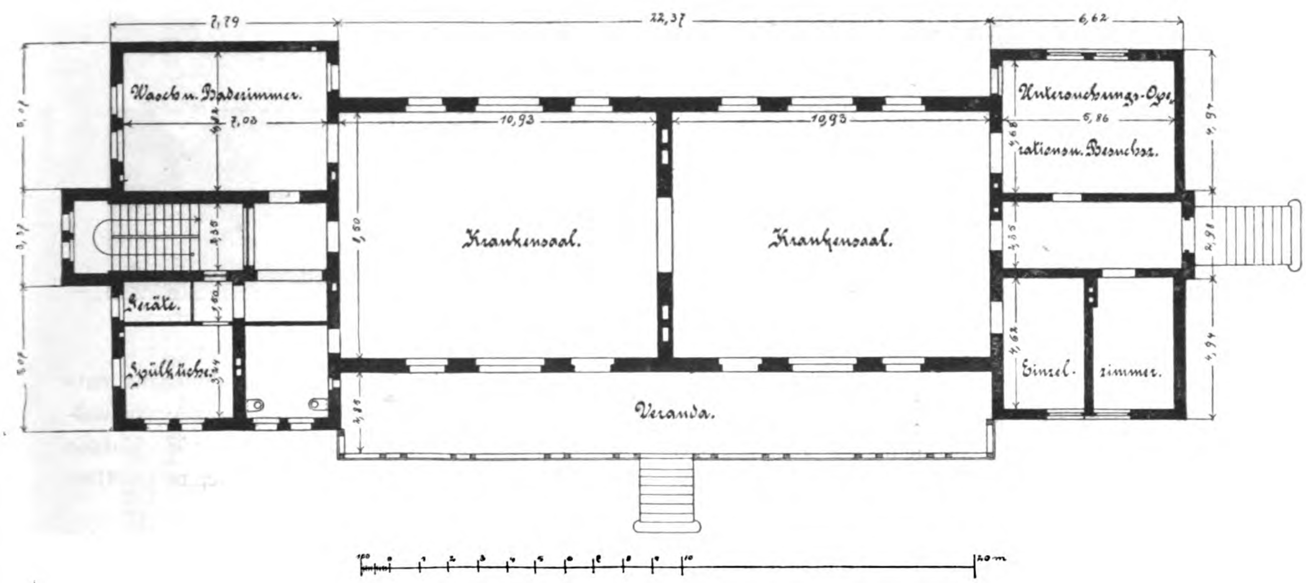


Abb. 2.

Erwähnen wir endlich noch, dass Meerenberg über eine kleine Anzahl Malaria-Fälle berichtet, so dürfte alles, was die Berichte bemerkenswerthes über Infectionskrankheiten bringen, erschöpft sein.

IV. Neu- und Umbauten, Sanitäre Einrichtungen.

Bei den allgemeinen Klagen über Ueberfüllung ist es begreiflich, dass man vielfach in den Berichten von Erweiterungsbauten liest, die theils im Berichtsjahr bezogen, theils im Bau begriffen, theils erst geplant sind. Andererseits haben die gesteigerten Anforderungen unserer Zeit es zur Folge, dass ältere Anstalten vielfach über Umbauten zu berichten haben, welche lediglich die Verbesserung und Modernisierung der Einrichtungen bezwecken.

An erster Stelle sind die ganz neuen Anstalten von Interesse. Die Provinz Hannover hat in Lüneburg eine neue Anstalt dem Betrieb übergeben, welche ihren ersten Bericht herausgiebt. Dieser enthält zwar nur die kurze Notiz über die Eröffnung, ohne eine Beschreibung der Gebäude und Einrichtungen zu geben. Doch hat mir der Director der Anstalt auf meine Bitte in liebenswürdiger Weise eine Publication (Verz. Nr. 28 und 29) über die Anstalt zur Verfügung gestellt, welcher ich die folgende Beschreibung sowie einige Abbildungen (Abb. 1 bis 5) entnehme.

Die Anstalt ist zunächst für 800 Kranke gebaut, doch so eingerichtet, dass sie durch Errichtung weiterer Gebäude bis auf 1500 Betten erweitert werden kann. Die Längsachse, in welcher das Verwaltungsgebäude, der Wasserthurm mit Badehaus, das Gesellschaftshaus liegen, trennt die nördliche Männer- von der südlichen Frauenabtheilung. In der Querachse liegen auf der Frauenseite das Wirthschaftsgebäude, auf der Männerseite das Werkstättengebäude. Nach vorn von der Querachse, also in der Nähe des Verwaltungsgebäudes und der Aerztewohnungen, liegen die Aufnahmeabtheilungen und die Häuser für körperlich Kranke, hinter der Querachse die Häuser für körperlich rüstige chronisch Kranke.

Als Aufnahmeabtheilungen dienen 3 verschiedene Häuser, eins für Ruhige, eins für Unruhige und ein drittes für die Mittelstufe. Das letztere enthält 3 Schlafsäle, von denen 2 durch eine grosse Schiebethür verbunden sind und als Ueberwachungsräume dienen können, daneben 2 Tagesräume mit vorgebauten Veranden und einige Einzelzimmer.

Das Haus für strengste Ueberwachung ist nur für Bettbehandlung eingerichtet und hat daher keinen Tagesraum. Im einstöckigen Mittelbau befinden sich genommene Kranke zuerst ins Badezimmer und von da durch eine andere Thür direkt in den Krankensaal gelangen.

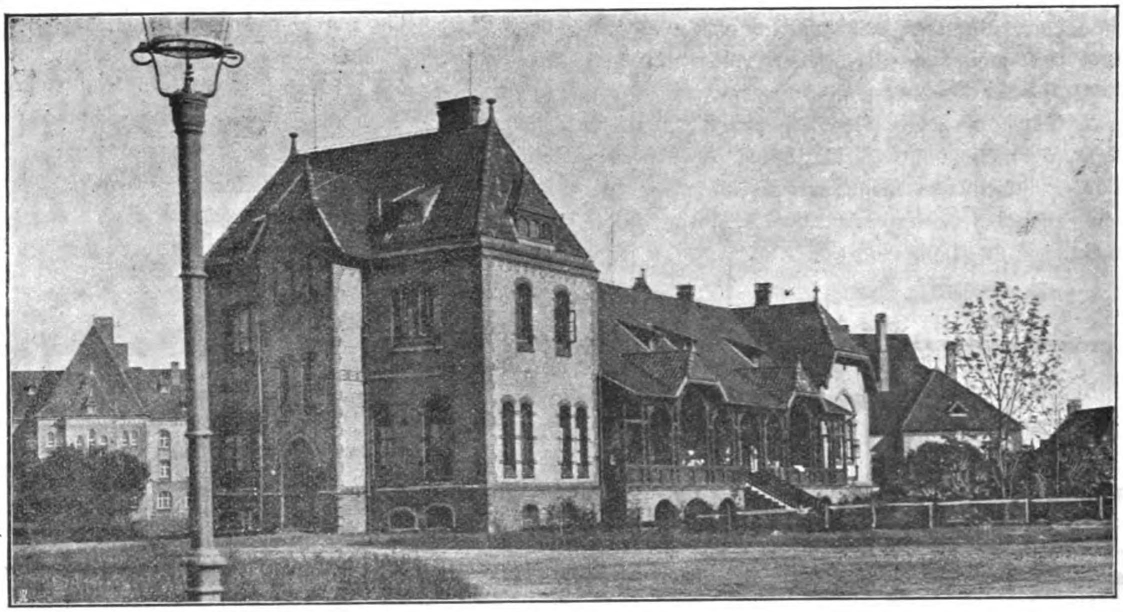


Abb. 3.

2 grosse Säle, durch eine breite Schiebethür verbunden, davor eine überdeckte Veranda. In den Seitenflügeln sind die erforderlichen Nebenräume. Das Bad liegt gleich beim Eingang, sodass neuauf-

Das für Unruhige bestimmte Aufnahmehaus enthält in der Mitte einen grossen Tagesraum, um welchen herum eine Anzahl Isolirzimmer und Schlafsäle angeordnet sind. Der eine dieser Säle, neben dem

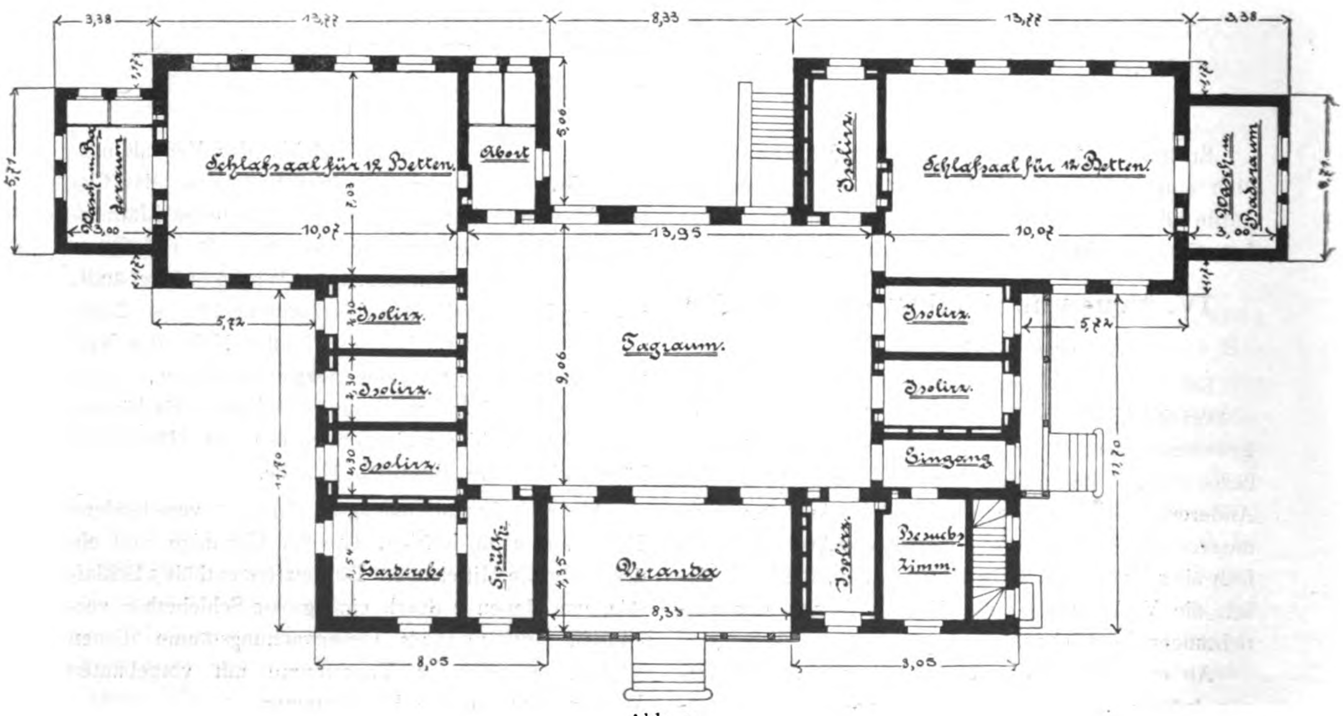


Abb. 4.

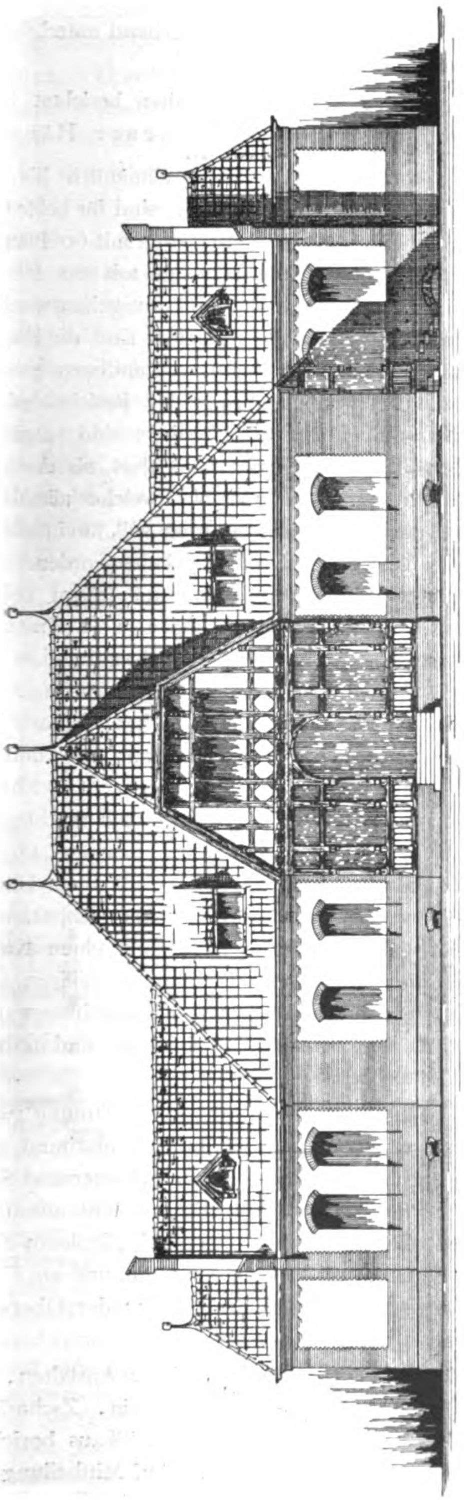


Abb. 5.

Abort und Baderaum liegen, soll zur Bettbehandlung mit Ueberwachung dienen.

Weiter liegt in dieser Gruppe noch ein Haus für körperlich Kranke, welches aber so eingerichtet ist, dass es bei einer ev. Vergrösserung der Anstalt noch zu den Aufnahmehäusern hinzugenommen werden kann. — Alle diese Häuser sind natürlich 2 mal vorhanden, je eins für Männer und für Frauen.

Jenseits der Querachse liegen dann noch jederseits je ein Haus für Ruhige, für Unruhige, für Unreinliche, für Gefährliche, und ganz hinten, in nächster Nähe des Gesellschaftshauses, die Häuser für Kranke besserer Stände. Nach den Abbildungen haben die Häuser durchweg ein freundliches, gefälliges Aussehen.

Die Heizung geschieht für die ganze Anstalt von einer Centrale aus. Nur das Verwaltungsgebäude hat Niederdruckdampfheizung mit eigener Feuerung. Alle anderen werden von der aus 4 Hochdruckdampfkesseln bestehenden Centrale im Kesselhause aus besorgt. Die Rippenheizkörper sind in den Fensternischen angeordnet. Den Hauptkrankenräumen wird ausserdem vorgewärmte Luft zugeführt. In den Einzelzimmern liegen Rohrheizstränge unter dem Fussboden, welche zugleich den in den Umfassungswänden hergestellten Hohlräumen warme Luft zuführen.

Die Beleuchtung ist natürlich electrisch.

Zum Zweck der Wassergewinnung sind Tiefbrunnen angelegt, aus welchen ein Pumpwerk das Wasser zunächst in das Filtergebäude schafft. Durch ein zweites Pumpwerk wird es dann aus dem Reinwasserbehälter auf den Wasserthurm befördert. — Die Warmwasserleitung geht vom Kesselhause aus, wo der Abdampf der Maschine zur Erwärmung des Wassers benutzt wird.

Zur Entwässerung und Abfuhr sind Rieselfelder angelegt. Das Canalsystem ergiesst die Abwässer zunächst in ein Klärbecken, dann in ein Sammelbecken, welches sich, wenn es gefüllt ist, selbstthätig nach dem Rieselfeld entleert.

In der Rheinprovinz ist zur Zeit wieder eine neue, die 7. Heil- und Pflegeanstalt, bei Süchteln im Bau; doch enthält der Bericht nichts darüber.

Der Magistrat von Berlin berichtet über den Fortgang der Bauarbeiten an der neuen Anstalt in Buch.

München theilt mit, dass die im Bau begriffene Anstalt in Eglfing, welche die Münchener Anstalt ersetzen soll, voraussichtlich im Sommer 1903 belegt werden kann.

Der Neubau der Anstalt Altstrelitz ist vollendet und im August 1902 bezogen worden; die alte Anstalt, welche fast 100 Jahre alt ist, wurde geschlossen.

Lübeck plant den Neubau einer Anstalt, und hat einen Plan ausgearbeitet; näheres ist nicht bekannt. Von der im Bau begriffenen neuen Anstalt in Bremen sind einige Häuser provisorisch belegt worden.

Die Stadt Leipzig hat eine neue Irren- und Siechenanstalt zu Dösen erbaut, welche nach Schliessung des Siechenhauses zu Leipzig am 1. Oktober 1901 eröffnet worden ist. Der sächsische Bericht bringt eine kurze Beschreibung der Anstalt. Der an höchster Stelle errichtete Wasserthurm markirt die von N. nach S. verlaufende Hauptachse, von welcher östlich die Frauen- westlich die Männer-Abtheilung liegt. Zunächst beim Wasserthurm liegt östlich ein Haus für ansteckende Krankheiten; dann beiderseits symmetrisch die Häuser für Unruhige und Unreinliche, weiter die für halbruhige und ruhige Kranke. Zwischen den Häusern ist Raum für später ev. nothwendig werdende Erweiterungsbauten vorgesehen. Weiter nach Süden liegen noch 2 Häuser für körperlich Kranke und 2 für selbstzahlende Kranke. Endlich stehn in nächster Nähe des Verwaltungsgebäudes ein Kinder-Krankenhaus und 2 Häuser zur Aufnahme von Reconvalescenten des städtischen Krankenhauses. Ein Pflegerinnenheim soll noch errichtet werden. — Es sind in den Tagesräumen 13—22, in den Schlafräumen 23—25 cbm. Luftraum pro Kopf vorgesehen.

Das Wasser wird aus der Naunhofer städtischen Wasserleitung entnommen und nach Passieren einer Enteisenungsanlage mittels zweier Dampfpumpen auf den Wasserthurm befördert.

Die Erwärmung geschieht durch Niederdruckdampfheizung, mit Luftvorwärmung; die Beleuchtung mit elektrischem Licht.

In der Irrenabtheilung mit 648 Betten wurden bis zum Schluss des Jahres 480 Geisteskranke und 15 Alkoholisten aufgenommen. — Der ursprüngliche Belegungsplan der Anstalt wird eine Aenderung erfahren, weil Aufnahmen von Reconvalescenten aus dem Hospital, für die 160 Plätze vorgesehen waren, zunächst nicht zu erwarten sind. Darüber wird man sich kaum wundern dürfen; der Gedanke, ein Reconvalescentenheim für körperlich Kranke in Verbindung mit einer Irren- und Siechen-Anstalt zu errichten ist doch wenig glücklich.

Der niederösterreichische Bericht macht Mittheilungen über den Bau der neuen Heil- und Pflegeanstalt zu Mauer-Oehling, (cf. Psychiat. Wochenschr. Nr. 34 u. V. Nr. 22) ohne sich auf nähere Beschreibung einzulassen. Ferner hat der niederösterreichische Landesausschuss die Erbauung von 2 neuen Anstalten von je 1000 Betten beim Landtage beantragt, theils als Ersatz für die zu schliessende Landes-Irrenanstalt in Wien, theils um auch die unheilbaren Kranken, welche aus letzterer bisher in städtische Versorgung abgegeben wurden, entsprechend unterbringen zu können. —

Eine grosse Anzahl von Anstalten berichtet über Bau oder Eröffnung einzelner neuer Häuser.

In Conradstein, welches allmählich bis auf 1600 Plätze erweitert werden soll, sind für beide Geschlechter je ein Haus für Bettlägerige mit 60 Plätzen, je eins für Ueberwachungsbedürftige mit 60 Plätzen und je eins für Unruhige mit 70 Plätzen gebaut worden. Abgesehen von einigen Aenderungen sind die Häuser nach dem Vorbild der schon vorhandenen gebaut, eine genaue Beschreibung bringt der Bericht deshalb nicht. Nur die Häuser für Unruhige sind vergittert, die andern frei. — Ferner sind dort als Anfänge einer landwirtschaftlichen Colonie, welche allmählich auf 150 Kranke ausgedehnt werden soll, zwei einfache Landhäuser für je 25 Kranke gebaut worden. Die Häuser liegen ohne Umzäunung auf freiem Felde: jedes Haus besteht aus 2 Abtheilungen zu 12 Kranken: Grösse und Anordnung sind so gewählt, dass die Kranken übersichtlich bleiben. „Meines Erachtens leiden die freien Landhäuser, die ich andernorts gesehen habe, daran, dass in ihnen zu viele und zu kleine Räume vorhanden sind, die nicht leicht zu übersehen und zu controllieren sind. Ich erachte eine gewisse Ueberwachung auch dieser Kranken für erforderlich und bin der Meinung, dass auch diese Häuser Krankenhäuser sind, und dass sie mit Wohnräumen gewöhnlicher Familienhäuser nicht über einen Kamm geschoren werden dürfen. Sie müssen billigen sanitären Anforderungen einfacher Krankenhäuser entsprechen, Licht, Luft und Nebenräume sind in ihnen nicht zu entbehren."

Wil berichtet wiederum über die Eröffnung zweier neuer Häuser, welche für Halbruhige bestimmt sind. Am Eingang liegen zunächst Besuchszimmer und Spülküche. Die eigentliche Abtheilung besteht unten aus Speisesaal, Aufenthaltssaal (beide mit Linoleum-Fussboden), Wachsaal mit 2 Einzelzimmern, und am Corridor 2 Isolirzimmern und Baderaum; der Oberstock enthält Schlafräume.

Noch eine grosse Anzahl anderer Anstalten, wie z. B. Schwetz, Neustadt, Sonnenstein, Zschadrass, Untergöltzsch, Gabersee, Rheinau, Waldhaus berichten über Neubau einzelner Häuser. Auf Mittheilung der Einzelheiten darf wohl verzichtet werden.

Ueber Aenderungen in ihren hygienischen Einrichtungen berichten nur wenige Anstalten.

Was zunächst die Beleuchtung anlangt, so kommen immer noch alte Anstalten mit der Nachricht, dass sie endlich an Stelle des Petroleums eine andere Beleuchtungsart eingeführt haben. So hat sich die Idiotenanstalt zu Rastenburg jetzt mit Gaslicht versehen. Hochweitzschen hat noch durchweg Petroleumbeleuchtung und führt auf deren schädlichen Einfluss die Beobachtung zurück, dass stets im Frühjahr mit dem Weglassen der Beleuchtung in den Schlafsälen die Zahl der nächtlichen epileptischen Anfälle abnimmt.

Sonnenstein hat einen Versuch mit Acetylenbeleuchtung wieder aufgegeben und ist zum Auerlicht zurückgekehrt. Acetylen gab zwar ein intensives und angenehmes Licht, doch war der Betrieb unverhältnissmässig theuer und nicht ohne Gefahr. — Klosterneuburg hat elektrische Beleuchtung eingeführt. — In Kierling-Gugging sind zweimal in Schlafzimmern Petroleumlampen explodiert, was dem Berichterstatter Anlass giebt, auf die Nothwendigkeit der Einführung electrischer Beleuchtung hinzuweisen.

Ueber Veränderung in der Beheizung berichtet nur Osnabrück, welches an Stelle seiner alten Luftheizung eine neue Dampfheizung installirt hat.

Betreffs der Wasserversorgung klagt Göttingen, dass auch in diesem Jahr noch nicht alle Missstände beseitigt sind. Zwar ist durch Anschluss an die städtische Wasserleitung für genügende Wassermenge gesorgt, doch ist der eigene Brunnen der Anstalt nach jedem stärkeren Regen mit Keimen überfüllt, und ausserdem der Gefahr ausgesetzt, von den benachbarten Kiesgruben her, wo zuweilen unerlaubter Weise Abfallstoffe abgeladen werden, inficiert zu werden.

Inzwischen ist durch Ankauf der reichen Quellen der „Rasenmühle Abhülfe geschaffen worden.

Weissenau hatte wieder mit grossem Wassermangel zu kämpfen, so dass zeitweilig alle Bäder ausgesetzt werden mussten. Es soll eine neue Wasserleitung gebaut werden.

Betreffend Beseitigung der Abwässer berichtet Weilmünster über die Errichtung einer Klär- und Oxydationsfilteranlage.

Fortsetzung folgt.

Mittheilungen.

— Auf der diesjährigen Versammlung der deutschen Landesgruppe der „Internationalen Kriminalistischen Vereinigung“, welche nach Pfingsten in Dresden tagte, referirten Director Dr. med. Delbrück (Bremen) und Geh.-Rath Prof. Dr. jur. von Liszt (Berlin) über **„Die verminderte Zurechnungsfähigkeit“.**

Die Debatte führte zu der Annahme theils der von Dr. Delbrück, theils der von Prof. Liszt vorgeschlagenen Thesen, so dass im wesentlichen folgendes beschlossen wurde: 1. Allein im Interesse der Begutachtung zweifelhafter Geisteszustände vor Gericht ist eine Aenderung des § 51 des St.-G.-B. nothwendig, in dem Sinne, dass ausser der völligen Unzurechnungsfähigkeit auch eine verminderte Zurechnungsfähigkeit im Gesetz Berücksichtigung findet. 2. Der vermindert Zurechnungsfähige ist mit einer milderen Strafe zu belegen; die Vollstreckung der Freiheitsstrafe erfolgt in besonderen Anstalten oder Räumen und unter Berücksichtigung der medizinischen Grundsätze. 3. Erscheint der vermindert Zurechnungsfähige nach dem Gutachten der Sachverständigen als gemeingefährlich, so hat der Strafrichter auf Verwahrung des Verurtheilten in einer Heil- und Pflegeanstalt zu erkennen. Die Durchführung dieser Anordnung ist Aufgabe der zuständigen Verwaltungsbehörde. 4. Ist der Verurtheilte straffähig, so tritt die Verwahrung nach Verbüssung der Strafe ein. Anderenfalls gilt der Aufenthalt in der Verwahrungsanstalt als Strafverbüssung. 5. Die Verwahrung hat so lange zu dauern, als der Zustand der Gemeingefährlichkeit es erfordert. Die Entlassung aus der Verwahrung wird auf Grund des Gutachtens der Sachverständigen von dem Strafrichter ausgesprochen. Als Anstalten, wie sie unter 2 ganz allgemein characterisirt sind, kommen neben Irrenanstalten, Anstalten für Epileptische und Trinkerheilanstalten, vor allem Verwahranstalten für unheilbare Alkoholiker und andere geistig Minderwerthige in Betracht. Die Errichtung solcher Anstalten und der Ausbau derartiger im Keim vorhandener Institute entspricht einem dringenden Bedürfniss. — Ferner wurde noch ein Antrag v. Liszts über Bildung einer Kommission zur Materialsammlung über die Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit angenommen.

— **Wien.** In der Sitzung des Reichsrathes vom 6. VI. beantwortete der Ministerpräsident eine Interpellation des Abg. Steiner und Genossen, betreffend möglichst beschleunigter Fertigstellung eines neuen **Irrengesetzentwurfes.** Er erklärte, dass über die Fragen, die bei der Reform der Irrengesetzgebung behandelt werden sollen, eine Enquête mit psychiatrischen Sachverständigen im Herbste des vorigen Jahres durchgeführt wurde (siehe Jahrgang V, S. 421). Die Ergebnisse dieser Enquête bedürften nun in Betreff der Aufnahme geisteskranker Personen in psychiatri-

schen Kliniken und Beobachtungsstationen einer Ergänzung. Zu diesem Behufe wurden die medizinischen Fakultäten des Inlandes um entsprechende Auskünfte ersucht. Dadurch hat sich der Abschluss der ersten orientirenden Bearbeitung des Enquêtematerials verzögert. Der Ministerpräsident hofft aber, dass diese Vorarbeiten, sobald hierfür die Grundlagen vollständig beschafft sind, rasch durchgeführt und fertiggestellt werden. Die Enquêteverhandlung erstreckte sich auch auf die Frage, ob es nothwendig ist, für verbrecherische Irre und irre Verbrecher sowie für gemeingefährliche psychopathisch minderwerthige Personen besondere Anstalten zu schaffen. Diese wichtige Angelegenheit wurde als einer der erheblichsten Punkte des ganzen Fragekomplexes nach allen Richtungen sorgfältig erwogen und wird der sachgemäss scheinenden Regelung zugeführt werden.

Referate.

— E. Schultze, Die Stellungnahme des Reichsgerichts zur Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche und zur Pflegschaft.

(1. Heft aus der Sammlung zwangloser Abhandlungen: „Juristisch-psychiatrische Grenzfragen." Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1903.)

Auf zahlreichen Gebieten des öffentlichen Lebens, namentlich in der Verwaltung, wie in der Civil- und Criminalgerichtsbarkeit machen die heutigen socialen Verhältnisse, insbesondere aber die neue Gesetzgebung eine Zusammenarbeit von Vertretern verschiedener Wissensgebiete nöthig. Da ist es insbesondere die Jurisprudenz und einzelne Fächer der praktischen Medizin, welche oft mit einander in Beziehung treten und ebenso häufig Anlass zu Meinungsdifferenzen haben, die bei der ganz verschiedenen wissenschaftlichen Grundlage beider Fächer erklärlich sind. Gerade unter uns Aerzten hört man oft Klagen über den praeponderierenden Einfluss der Juristen und über die geringe Berücksichtigung ärztlicher Forderungen und medizinisch-wissenschaftlicher Grundsätze. Da ist es erfreulich zu sehen, dass sich auf beiden Seiten das Bestreben geltend macht, dem gegenseitigen Verständniss näher zu kommen. Zeugniss dafür legen die jetzt an vielen Orten unter verschiedenen Namen entstandenen Vereinigungen der Vertreter dieser Fächer ab und als einen weiteren Fortschritt können wir es begrüssen, dass der rührige Verlag von C. Marhold unter der Leitung mehrerer, auf diesem Gebiete bewanderter rühmlichst bekannter Autoren ein publizistisches Organ für die Erörterung der genannten Fragen geschaffen hat. Der Berührungspunkte zwischen Jurisprudenz und psychiatrischer Medizin sind ja so viele und es fehlt auch nicht an einer gemeinsamen wissenschaftlichen Grundlage zur Verständigung: der angewandten Psychologie. Von einer derartigen mündlichen und schriftlichen Aussprache wird der Mediziner ein Verständniss der grundlegenden Thatsachen seiner Wissenschaft bei dem Juristen erwarten können, ebenso wie er die Ueberzeugung gewinnen wird, dass eine gutachtliche Aeusserung von seiner Seite, wenn sie einigermassen praecise gegeben wird und vor allem sich auf dem Boden des gegebenen Gesetzes bewegt, mit dem der Richter und Verwaltungsbeamte nun einmal rechnen muss, nicht nur die gebührende Beachtung findet, sondern auch in den meisten Fällen freudig begrüsst und gern aufgesucht wird. Um dem praktischen Juristen aber diese Hilfe bieten zu können, bedarf der ärztliche Sachverständige auch einer Kenntnis der einschlägigen Gesetzgebung und diese zu vermitteln, haben sich die neu entstandenen „zwanglosen Abhandlungen" aus den Grenzgebieten als eine ihrer Aufgaben gesetzt. Wir können daher dem Verfasser des ersten Heftes dieser Grenzfragen, E. Schultze, nur beistimmen, wenn er sagt:

„Wir verlangen von dem Richter ein gewisses Maass von Kenntniss in psychiatrischen Dingen. Ist denn nicht der Richter berechtigt, umgekehrt vom Arzte auch juristische Kenntnisse zu fordern, soweit letzterer deren bedarf für sein Amt als Sachvertändiger?"

Dieses erste Heft der „Abhandlungen" bringt aus der Feder des auf diesem Gebiete längst bekannten Autors hauptsächlich eine Erläuterung der in den Entmündigungs- und Pflegschaftsparagraphen (§ 6 und § 1910 des B. G Bs. enthaltenen Begriffe, wobei namentlich die historische Entwicklung derselben bei den Entwürfen des B. G. Bs. berücksichtigt wird.

Mit den meisten Sachverständigen auf diesem Gebiete steht der Verfasser auf dem Standpunkte, dass „Geisteskrankheit" und „Geistesschwäche" im § 6 des B. G. Bs. gar keine psychiatrisch-medicinische Bedeutung haben, sondern lediglich Termini im civilrechtlichen Sinne darstellen. Die Hauptaufgabe im Entmündigungsgutachten besteht für den Sachverständigen im Nachweis einer psychischen Störung, welche den Kranken unfähig macht, zur Besorgung seiner gesammten Angelegenheiten. Erst dann kann er daran gehen, den Grad dieser Unfähigkeit abzuschätzen und dafür, als Hilfsmittel für die richterliche Entscheidung den Ausdruck „Geistesschwäche" oder „Geisteskrankheit" verwenden, wobei im ersteren Falle die geistige Störung so ist, dass der Kranke unter Controlle und mit Hilfe eines Beistandes gewisse Rechtsgeschäfte noch selbständig erledigen und jedenfalls eine Beachtung seines Willens verlangen kann, während er im letzteren Falle unfähig zu jedem Rechtsgeschäft und also einem Kinde unter 7 Jahren gleich zu achten ist. Immer aber ist, wie Verf. mit Recht betont, zum Aussprechen der Entmündigung erforderlich, dass der Kranke unfähig ist zur selbständigen Besorgung aller seiner Angelegenheiten; es wäre vielleicht wünschenswerth gewesen, dass auch noch eine Erläuterung darüber gegeben worden wäre, was alles unter den „Angelegenheiten" eines Menschen zu verstehen ist. Man wird dem Verfasser zustimmen müssen, dass die präcise Würdigung der gesammten Begriffe in diesem Sinne sowohl auf medizinischer als juristischer Seite noch vielfach zu wünschen übrig lässt. Sehr dankenswert ist der Hinweis darauf, dass im Ehescheidungsparagraph (§ 1569) der Ausdruck „Geisteskrankheit" gar nichts

mit dem gleichen Ausdruck des Entmündigungsparagraphen gemein hat, sondern in diesem Falle jede geistige Störung schlechtweg gemeint ist.

Auch den Ausführungen des Verfassers über die Pflegschaft (§1910 B. G. B.) wird man sich vollständig anschliessen können, namentlich darin, dass er die Voraussetzungen zur Pflegschaft sehr weit — auf alle Formen von Psychosen unter Umständen — ausdehnt, wenn nur die Besorgung einzelner Angelegenheiten, namentlich Vermögensangelegenheiten, in Frage kommt. Eine weitere Erörterung der Frage, wann eine „Verständigung" mit dem Kranken stattfinden kann und muss, wäre erwünscht gewesen; wir ersehen den Standpunkt des Verfassers in dieser Frage nur kurz aus einem Beispiel seiner Praxis. (S. 30). Alles in allem kann das Heftchen, dessen frische und präcise Sprache auch dem weniger juristisch versierten Arzt verständlich ist, allen Interessenten warm empfohlen werden. Weber-Göttingen.

—Möbius, P. J. Ueber die Wirkungen der Castration. Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden. Heft 3 und 4. 99 Seiten. Halle a. S., Verlag von Carl Marhold, 1903.

M. giebt zunächst einen Ueberblick über die Geschichte der Castration, ihre Anwendung zu den verschiedenen Zeiten, bei den verschiedenen Völkern, über die zu ihrer Ausführung massgebenden Gründe und über die Art der Ausführung.

Die Wirkungen der Castration sind nicht in jedem Fall übereinstimmend, bei dem männlichen Geschlecht sind die Folgen eingreifender, wie bei dem weiblichen. Im jugendlichen Alter ausgeführt hemmt die Castration die Ausbildung der secundären Geschlechtsmerkmale, nach Beendigung des Wachsthums hat die Castration verhältnissmässig geringe Wirkung.

Eine Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit nach Castration ist immer anzunehmen. Bei einem von Hause aus reicher angelegten Hirn treten die Erscheinungen derselben weniger hervor, wie bei einem von Hause aus dürftiger veranlagten.

Die Erfolge der Castration sprechen für Annahme eines Somageschlechtes, d. h. die ganze Anlage eines Individuums ist von Anfang an ganz vorwiegend männlich oder ganz vorwiegend weiblich. Trotzdem darf die Bedeutung der Keimdrüsen nicht unterschätzt werden, sie machen nicht die secundären Geschlechtsunterschiede, sie fördern dieselben aber von frühester Kindheit an und verhindern das Auftreten von secundären Merkmalen des anderen Geschlechts.

Im Gegensatz zu Rieger tritt Möbius sehr für Gall ein, speciell für dessen Lehre, dass bei Menschen mit starkem Geschlechtstrieb die Hinterhauptsschuppe stark gewölbt sei, dass bei sexuell Gleichgiltigen, im Besonderen bei Castraten, das Hinterhaupt sehr flach, wie bei Kindern, beschaffen sei, dass endlich bei einseitiger Castration eine Abflachung der entgegengesetzten Hinterhauptsschuppe und entsprechender Schwund der betr. Kleinhirnhemisphäre sich einstelle. Möbius wünscht, dass gegebenenfalls mehr auf das etwaige Vorliegen derartiger Veränderungen geachtet werde und eingehendere Thierversuche nach der bezeichneten Richtung hin angestellt würden.

Leider ist Möbius selbst, ebensowenig wie Rieger, im Stande aus eigener Erfahrung oder Nachprüfung etwas zur Lösung dieser Frage beizubringen.

Die vorhandene einschlägige Litteratur ist am Schlusse der Arbeit zusammengestellt. —

Wickel (Dziekanka).

— Archiv f. Criminal-Anthropologie u. Criminalistik. 10. Band 3. Heft.

Näcke-Hubertusburg. Zeitungsannoncen von weiblichen Homosexuellen.

Von einem Studenten sind in 5 Wochen aus einer Münchner Zeitung 59 Annoncen von Homosexuellen zusammengestellt worden, von welchen 37 weibliche Personen betreffen. Kein einziges der von Weibern ausgehenden Inserate ist direkt anstössig, doch sind die meisten auf Inversion verdächtig, einige lassen an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig. Sadistische oder masochistische Neigungen sind aus keiner der Anzeigen zu erkennen.

11. Band 1. Heft.

Baumgarten-Wien. Die Beziehungen der Prostitution zum Verbrechen.

Verf. betont, dass die Prostitution als organischer Bestandtheil des socialen Lebens im Zusammenhange mit dem gesammten socialen Leben weder vom einseitig ethischen, noch einseitig ökonomischen oder gar psychopathischen Standpunkte aus verstanden werden kann. Der besonders von Tarnowsky aufgestellte Begriff der geborenen Prostituierten als einer anatomisch und psychisch vom normalen Menschen sich unterscheidenden Species ist hinfällig. Vielmehr muss die Veranlagung zur Prostitution, die verhältnissmässig geringen Fälle psychopathischen Charakters ausgenommen, als eine erst unerzogene bezeichnet werden. Daher ist der Zufluss zur Prostitution zu vermindern durch ausreichende Fürsorge für solche jugendliche weibliche Personen, welchen in Folge der sie umgebenden äusseren Lebensbedingungen sittliche Verwahrlosung droht. Die von Prostituierten begangenen Verbrechen sind meist Affektverbrechen, seltener Eigenthumsdelikte, was sich dadurch erklärt, dass die zur That nöthige Energie und planmässige Ueberlegung meist der geistig und moralisch unterwertigen Prostituierten mangelt. In kausalem Zusammenhange mit der Prostitution stehen Kuppelei und Mädchenhandel. Verf. berichtet weiter über perverse sexuelle Handlungen zahlreicher Besucher von Prostituierten und giebt an, dass diese Individuen mindestens den 5. Theil aller Besucher der Prostituierten ausmachen. Sadismus und Masochismus finden sich bisweilen bei derselben Person. Verf. ist mit Krafft-Ebing der Ansicht, dass diese sexuellen Verirrungen als pathologisch anzusehen sind, und dass bei der perversen Veran-

lagung des Individuums der originäre Charakter und nicht das äusserliche occasionelle Moment zu betonen ist. Der Sadismus, insofern sich in demselben das Verlangen nach Grausamkeit und aktiver Gewaltthätigkeit äussert, ist atavistischen Charakters, und lediglich die Verbindung dieses Verlangens mit Gefühlen sexueller Lust als pathologisch anzusehen. Bei einem als Lustmord, der stärksten Ausdrucksform des Sadismus, erscheinenden Verbrechen muss stets die Möglichkeit ins Auge gefasst werden, ob die That nicht etwa aus Aberglauben ausgeführt wurde. Die Streichung des Verbrechens der Päderasti aus dem Strafgesetze ist wegen der erpresserischen Ausbeutung der Urninge zu wünschen.

Ernst Schulze. Psychiatrische Gutachten.

Der Musketier K. kehrt eines abends vom Urlaub nicht zurück, streifte ziellos in der Stadt herum und flüchtete am nächsten Morgen, als er in einer fremden Wohnung erwacht und sich klar wird, was er begangen hat, ins Ausland, kehrt aber nach 14 Tagen zurück. die Erörterungen ergeben, dass der Angeklagte erblich belastet ist, im Anschlusse an einer Kopfverletzung an Dämmerzuständen, periodischem Kopfschmerz, Schwindelanfällen, hochgradiger Reizbarkeit und verminderter Widerstandsfähigkeit gegen Alkohol und Nicotin leidet, sowie dass er an dem fraglichen Tage durch ungünstige Nachrichten eine seelische Erschütterung erlitten hat. Es wird daher angenommen, dass K. an dem betreffenden Abend sich im Zustande eines epileptischen Dämmerzustandes befunden hat, der möglicherweise sich noch über die folgenden 14 Tage erstreckt hat. K. wird daher freigesprochen.

Matrosenartillerist X. ist wegen unerlaubter Entfernung aus der Garnison, thätlichen Angriffs gegen Vorgesetzte, Gehorsamsverweigerung, Achtungsverletzung und Beschädigung von Dienstgegenständen verurtheilt. Er legt Berufung ein mit der Motivirung, er habe die strafbaren Handlungen in bewusstlosem Zustande ausgeführt. Die Beobachtung in einer Irrenanstalt ergiebt, dass das ethische Empfinden und Wollen des erblich belasteten Angeklagten im Gegensatze zu der normalen Intelligenz von Jugend auf kümmerlich entwickelt ist, und dass zwischen Reiz und zugehöriger Reaktion sich ein ungewöhnliches Missverhältniss zeigt. X. wird daher freigesprochen, zugleich aber wegen Gemeingefährlichkeit seine Ueberweisung in eine Irrenanstalt beantragt.

E. Marton-Nürnberg. Soll die Strafbarkeit der fahrlässigen eidlichen Aussage vor Gericht im Strafgesetzbuche beibehalten werden.

Für den Psychiater wichtig ist die Ansicht des Verf., dass er es für schwer hält, Fahrlässigkeit bei Abgabe eines Sachverständigeneides nachzuweisen und Verurtheilung herbeizuführen. Entweder ist das Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen abgegeben und kann dann, selbst wenn es nach Ansicht kenntnissreicherer Personen falsch ist, nicht als fahrlässig bezeichnet werden. Oder es ist gegen alle Regeln der Kunst und Wissenschaft abgefasst und stellt sich wider besseres Wissen nachweisbar in den Dienst einer Partei. Dann kann ebensowenig von Fahrlässigkeit gesprochen werden.

Näcke-Hubertusburg. Émile Zola. In memoriam. Seine Beziehung zur Kriminalanthropologie und Sociologie. Verf. berichtet nach eingehender Würdigung der Verdienste Zola's um die Kriminalanthropologie, Kriminalpsychologie und Sociologie, sowie nach Besprechung mehrerer psychologischer Probleme über eine Veröffentlichung von Tonlouse-Paris, aus welcher hervorgeht, dass Zola von Sachverständigen anthropo-, physio- u. psychologisch untersucht worden ist. Die Untersuchung ergab, dass Zola zwar neuropathisch aber nicht degeneriert war, wie Nordau behauptet. Verf. empfiehlt, bei zahlreichen bedeutenden Männern derartige Untersuchungen anzustellen und dieselben nach dem Tode der Betreffenden auf die anatomische Erforschung des Gehirns auszudehnen.

Dost-Hubertusburg.

Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc an die Redaction wird gebeten.)

— Unser hochverehrter Mitarbeiter, Herr Primararzt Dr. Starlinger-Wien ist als Director der Kaiser-Franz-Josef-Landesheil- und Pflegeanstalt nach Mauer-Oehling versetzt worden.

Berichtigung.

In Nr. 52 des IV. Jahrganges der Psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift sind in meinem Aufsatz „Manisch-depressives Irresein“ und „Circuläre Paralyse“ einige Druckfehler mit unterlaufen.

Es muss heissen:

Seite 262 Spalte II Zeile 21—22 von unten statt Leidensvorboten: Leidens darboten.

Seite 563 Spalte II Zeile 11 von oben statt Differenz der gut reagirenden Pupillenstarre: Differenz der gut reagirenden Pupillen.

Seite 565 Spalte I letzte Zeile statt zusammengefasst wurden: von Alzheimer zusammengefasst wurden.

Moskau. Dr. A. Bernstein.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Kraschnitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Kraschnitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 12. 20. Juni. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Kraschnitz (Schlesien), zu richten.

Zweiter Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens,

nach den Anstaltsjahresberichten erstattet

von Dr. *Deiters* in Andernach.

(Fortsetzung.)

V. Behandlung und Pflege der Kranken.

a) In der Anstalt.

Bei der Behandlung unserer Kranken ist das erste therapeutische Agens die Anstalt selbst. Deren Art und Einrichtung, und nicht zum wenigsten auch ihre Grösse sind daher auch vom therapeutischen Standpunkte wichtige Fragen.

Was die Frage nach der zweckmässigsten Grösse einer Anstalt anlangt, so herrschte noch vor wenigen Jahren ziemlich allgemeine Uebereinstimmung bei den Autoren, dahingehend, dass eine mittlere Grösse von ca. 600 Betten am zweckmässigsten die ärztlichen und verwaltungstechnischen Forderungen vereinigte.

Neuerdings wird an diesem Dogma wieder gerüttelt. Die Stimmen mehren sich, welche die Schaffung grösserer Anstalten empfehlen, und thatsächlich sind ja in manchen Verwaltungsbezirken (z. B. Berlin) schon seit lange ausschliesslich ganz grosse Anstalten im Betrieb.

Unter den diesjährigen Berichten äussert sich über diese Frage Conradstein, welches selbst nach Fertigstellung der neuen Häuser seine Belegziffer auf 1200 Betten steigern wird. Wohl mit Recht wird darauf hingewiesen, dass die Geldfrage eine Hauptrolle spielt. Sowohl die Erbauung, wie die Bewirthschaftung einer Anstalt zu 1000 Kranken sei billiger als die zweier Anstalten zu je 500 Kranken. Die Verwaltung grosser Anstalten sei nicht wesentlich complicirter, als die kleinerer, nur die Vermehrung der niederen Hülfskräfte sei erforderlich, während eine zweite kleine Anstalt einen ganzen zweiten Beamtenstab nöthig mache.

Auch für den ärztlichen Dienst sieht der Berichterstatter keinen Nachtheil in der grossen Krankenzahl. „An ärztlicher Hülfe geht den Kranken einer grossen Anstalt durchaus nichts ab, es kann denselben

sogar ein Vortheil daraus erwachsen, dass mehr Aerzte vorhanden sind, von denen der eine die, der andere jene Specialität bevorzugt, event. könnte auf die verschiedenfache Ausbildung der Aerzte bei der Anstellung eine gewisse Rücksicht genommen werden. An einer grossen Anstalt werden sich Aerzte mit verschiedener Vorbildung finden, sodass die innere Medicin, die Chirurgie, die Bacteriologie, die pathologische Anatomie mehr zu ihrem Rechte kommen, als es in einer kleinen Anstalt möglich ist."

Das sind sicherlich nicht zu unterschätzende Vortheile. Aber gewisse Nachtheile lassen sich doch auch nicht ganz ableugnen. Ob es in der Verwaltung wirklich allein mit der Vermehrung der niederen Hülfskräfte gethan ist, scheint mir doch zweifelhaft. Und der ärztliche Dienst wird sich in der grossen Anstalt leicht so gestalten, dass sich der einzelne Arzt ganz auf seine Abtheilung beschränkt und die andern aus dem Auge verliert; oder wenn er der ganzen Anstalt seine Aufmerksamkeit zuwendet, wird die persönliche Bekanntschaft mit dem einzelnen Kranken eine oberflächlichere bleiben; das fast familiäre Zusammenleben mit den Kranken, welches ein Hauptvorzug der kleineren Anstalten ist, muss nothwendig verloren gehen.

Gegenüber dem Einwand, dass ein Director eine so grosse Anzahl von Kranken nicht übersehen und ihre Behandlung nicht leiten könne, macht der Berichterstatter geltend, dass dies bis zu einem gewissen Grade von der Persönlichkeit des Directors abhängig sei, was ja zweifellos zutrifft. Ferner kommt es auf die Aufnahmeziffer an; bei sehr hoher Aufnahmeziffer wird der Bestand nur ein geringer sein dürfen, soll nicht der Ueberblick über das Ganze verloren gehen. Bei einer Aufnahme von ca. 300 im Jahr hält der Berichterstatter eine Belegstärke von 1000 Betten noch für ganz gut übersehbar.

Die hier vertretene Anschauung hat heute schon recht zahlreiche Anhänger, und mancherlei practische Erfahrungen sprechen zu ihren Gunsten. Allgemeiner Anerkennung erfreut sie sich freilich noch nicht. —

Ueber die specielle Behandlung der Kranken in der Anstalt wird man eine allgemeine Uebereinstimmung vorerst noch nicht erwarten dürfen; die einzelnen Berichterstatter differiren in ihren Anschauungen noch recht erheblich. Immerhin lässt sich nicht verkennen, dass der Widerspruch gegen die Hauptrichtung der modernen Irrenbehandlung seltener wird, und dass in den Einzelheiten die Unterschiede der Anschauungen somit mehr quantitative, graduelle sind.

„Gewährung persönlicher Bewegungsfreiheit in thunlichst grossem Masse, neben sorgfältigster Ueberwachung der ihrer bedürftigen Patienten bei Tag und Nacht, Bettbehandlung der dazu geeigneten Kranken, möglichste Vermeidung der Isolirung und der Anwendung narcotischer Mittel, mannigfache Beschäftigung und Anregung durch Unterhaltung, reichliche Ernährung und in allmählich zunehmendem Maasse die Anwendung von Dauerbädern, — das sind etwa die Momente, die überall bei der Behandlung hervorgehoben werden, wenn auch hier auf das eine, dort auf das andre ein grösseres Gewicht gelegt wird."

Diese Worte aus dem sächsischen Bericht bezeichnen zutreffend die Hauptforderungen, welche im Princip fast allenthalben anerkannt werden. Die Meinungsverschiedenheiten beziehen sich im Wesentlichen nur darauf, wie weit man in der Durchführung jeder einzelnen dieser Forderungen gehen kann, darf, oder soll.

Die Gewährung persönlicher Bewegungsfreiheit ist am weitesten entwickelt in der familialen und colonialen Verpflegung, wovon weiter unten noch die Rede sein soll. In der Anstalt lässt man in den ruhigen Abtheilungen die Thüren offen oder giebt auch von geschlossenen Abtheilungen aus einzelnen Kranken freien Ausgang. In Göttingen haben ca. 15% der Anstaltsinsassen freien Ausgang. Conradstein hat jetzt 5 freie Abtheilungen für 160 Männer und 3 für 84 Frauen. Einer sehr hohen Zahl von Kranken gewährt die Rheinau freien Ausgang. Das Burghölzli unterscheidet 3 Stufen von freiem Ausgang: innerhalb der Höfe, innerhalb des Parkes und ausserhalb der Anstalt.

Die meisten Berichte machen gar keine Angaben über diesen Gegenstand. Bei einer Sache, die nicht allein von den Verschiedenheiten des Materials und der örtlichen Verhältnisse, sondern in so hohem Grade auch von den persönlichen Anschauungen und Neigungen der maassgebenden Persönlichkeiten abhängt, wird man annehmen dürfen, dass weitgehende Unterschiede zwischen den einzelnen Anstalten bestehen.

Hierher gehört auch das Bestreben, dem Aeussern der Anstalt ein möglichst freies und freundliches Aussehen zu geben, um den gefängnissartigen Character zu vermeiden, den ältere Anstalten mitunter haben. Gegen Uebertreibungen in dieser Hinsicht wendet sich Landsberg und führt aus, dass die Entfernung der Fenstergitter in den für Ueberwachungsbedürftige bestimmten Abtheilungen unzweckmässig sei. Allerdings solle die Anstalt möglichst den Character eines Krankenhauses haben, müsse aber doch auch die für die specielle Art ihrer Kranken zweckdienlichen Einrichtungen haben. Man wird ohne weiteres zugeben, dass die unausgesetzte Ueberwachung oder gar eine nur zum Zweck der Ueberwachung angeordnete dau-

ernde Bettruhe von vielen Kranken als ein viel peinlicherer Zwang empfunden wird, als das Vorhandensein von Gittern am Fenster. Ueberhaupt darf man solchen Aeusserlichkeiten keinen gar zu grossen Werth beimessen. Es kommt viel mehr auf den inneren Geist der Anstalt an; ob Gitter am Fenster sind oder nicht, ist recht nebensächlich. In neuen Anstalten wird man wohl keine mehr anbringen, aber wo sie einmal sind, schaden sie nicht. Freiheitliche Behandlung im modernen Sinne ist auch hinter Fenstergittern möglich.

Die Hauptforderung der Neuzeit ist die möglichst vollständige Vermeidung jeglichen Zwanges. Soweit die Ansichten der Berichterstatter in der praktischen Erfüllung dieser Forderung auseinandergehen, in dem Hauptprincip scheinen alle einig zu sein, dass man in der Anwendung des Zwanges nicht weiter gehen soll, als unbedingt nöthig ist. Wie weit diese Nothwendigkeit reicht, darüber hat freilich bisher noch jeder seine Privatmeinung.

Im Grunde handelt es sich also doch nur um graduelle Unterschiede. Denn einerseits wird auch der radikalste Moderne nicht bestreiten können, dass schon der Anstaltsaufenthalt an sich von vielen Kranken als Zwang empfunden wird, und dass wir auch weiter innerhalb der Anstalt nicht jedem Kranken seinen Willen thun können, dass also manche Maassregeln, die dem Kranken als Zwang erscheinen, immer und überall nothwendig sind und somit keiner von uns ganz ohne Zwang arbeitet. Und andererseits wird auch von den rückständigsten Gegnern jeglichen Fortschrittes der Zwang als ein unvermeidliches Uebel betrachtet, das nur nach strengster Indicationsstellung anzuwenden ist.

Der Gebrauch der eigentlichen mechanischen Zwangsmittel wird nur noch von wenigen Anstalten berichtet, und auch diese wenigen beeilen sich hinzuzufügen, dass man bemüht sei, die Anwendung auf ein Minimum einzuschränken. Im Burghölzli war man trotz ungünstiger räumlicher Verhältnisse mit Erfolg bemüht die Zwangsmittel abzuschaffen. Die Deckelbäder sind dort jetzt ganz abgeschafft, gepolsterte Handschuhe wurden noch in einigen Fällen zur Verhinderung des Kleiderzerreissens gebraucht. Auch Pirminsburg berichtet über wesentliche Einschränkung der Anwendung der Deckelbäder. Die Zwangsjacke wurde dort in einem chirurgischen Falle angelegt. Die Sicherung des Verbandes einer schweren Verletzung bei Kranken, die beständig bemüht sind, den Verband abzureissen, gilt wohl ziemlich allgemein als berechtigte Indication zur Anwendung mechanischen Zwanges. Auch in Ybbs wurde in einem solchen Falle die Zwangsjacke gebraucht.

Die Mehrzahl der Berichte erwähnt die Zwangsmittel garnicht. Wenn das auch natürlich nicht beweist, dass sie garnicht gebraucht werden, so wird man doch immerhin annehmen dürfen, dass eine irgendwie ausgedehntere Verwendung nicht stattgefunden hat. Sie sind in ärztlich geleiteten Anstalten ganz allgemein auf den Aussterbeetat gesetzt.

Zum Theil beruhen die Meinungsverschiedenheiten allerdings auch darauf, dass der Begriff verschieden weit gefasst wird, dass die Einen manche Dinge schon als Zwang bezeichnen und verpönen, welche andere als harmlose therapeutische Massnahmen betrachtet wissen wollen. Dahin gehört z. B. die Sondenernährung, ferner die feuchten Einwickelungen, welche letztere freilich in der festen Form, wie sie noch in manchen Anstalten üblich ist, zweifellos als Zwang wirken. Man wird diese feste Einwickelung wohl auch getrost als überflüssig bezeichnen dürfen, und dem Einwand, dass unruhige Kranke sich aus der losen Einpackung häufig schnell wieder freimachen, wird man entgegnen dürfen, dass in solchen Fällen, wo trotz mehrfach erneuter Versuche der Kranke in der losen Einpackung nicht liegen bleibt, die Anwendung der Einpackung eben überhaupt kontraindicirt ist. Bamberg macht sie direkt von der Einwilligung des Kranken abhängig und hält sie nicht mehr für erlaubt, wenn der Kranke sich sträubt.

Zu den meist umstrittenen Maassnahmen gehört dann bekanntlich die Isolirung. Auch in den diesjährigen Berichten liegen wieder bemerkenswerthe Meinungsäusserungen hierüber vor.

Klosterneuburg ist in der Lage mitzutheilen, dass, nachdem schon im Vorjahre die Isolirungen auf 2 Fälle reducirt waren, im Berichtsjahre überhaupt keine mehr vorgekommen sind. „Die Auflassung der Isolirungen ist nicht nur vom Standpunkte der Humanität zu begrüssen, sondern es erwachsen daraus auch Vortheile für die Kranken und das Pflegepersonal. Während nämlich in früheren Jahren die sich in Zellen selbst überlassenen Kranken ihrem Bewegungsdrange durch Zerstörung der Einrichtung des Isolirzimmers sowie der Wäsche Ausdruck gaben, während ferner diese Kranken durch das Sichselbstüberlassensein zu Koprophagen herangezogen wurden, die überdies ihren Körper, den Fussboden und die Wände mit Koth beschmierten, sind infolge der Anhaltung solcher Kranken in den Wachsälen diese für die Kranken und die Pflegepersonen gleich unangenehmen Erscheinungen verschwunden."

Der sächsische Bericht ist anderer Meinung:

„Wenn die Isolirung zweifellos ohne allzu grosse Schwierigkeiten vermieden werden kann, so fragt es sich doch, ob ihre Ausschliessung wirklich zweckmässig ist. Gewiss ist ihre unterschiedslose Anwendung bei unruhigen Kranken in dem Umfange, wie sie früher geübt wurde, ein grosser Uebelstand gewesen, und man muss sich freuen, dass derselben ein Ende gemacht worden ist, andererseits müsste man aber doch sehr voreingenommen sein, wenn man nicht erkennen wollte, dass für nicht wenige Kranke das isolirte Schlafen eine unschätzbare Wohlthat ist, ganz abgesehen davon, dass die Fernhaltung besonders leicht erregbarer lauter Kranker aus den Wachsälen während der Nacht für die übrigen ein nicht wegzuleugnendes Bedürfniss ist."

Diese Ausführungen treffen nicht ganz den Kern der Sache. Nur um „isolirtes Schlafen" zu erreichen, bedarf es doch nicht gleich der eigentlichen Isolirung im gewöhnlichen Sinne des Wortes. Dazu genügt in den meisten Fällen Absonderung in einem Nebenzimmer bei offener Thür.

Auch Bamberg spricht sich gegen die völlig zellenlose Behandlung aus; der Berichterstatter betont, „dass er auf ein Mittel, welches, allerdings nur unter Umständen, beruhigend auf einen erregten Kranken wirkt, und das thut eine richtig angeordnete Isolirung in einigen Fällen, nicht verzichten kann."

Noch entschiedener äussert sich endlich Conradstein: „Dem neuerdings vielfach ergangenen Ruf, die Isolirstuben ganz zu beseitigen, habe ich in Betracht der hier bereits vorhandenen und noch mehr zu erwartenden gefährlichen Elemente unter den Kranken mich nicht anschliessen können, würde aber gern bereit sein, eine Anzahl recht netter Bürschchen denjenigen Rufern im Streit für einige Zeit zu überlassen, die da behaupten, sie würden mit den schlimmsten und gefährlichsten Kranken auch ohne zeitweilige Isolirung und ohne Narcotica fertig."

Hier ist die Fragestellung eine andere, als in den oben mitgetheilten Stimmen. Während dort erwogen wurde, ob die Abschaffung der Isolirung zweckmässig und anzustreben sei, scheint Conradstein sie für nicht durchführbar zu halten.

Dem muss ich widersprechen. Dass man ohne Isolirung auskommen kann, ist durch vielfache Erfahrungen bewiesen. Zum Beweise möchte ich nur berichten, dass hier in Andernach seit nunmehr 5 Jahren keine Isolirungen vorgekommen sind, nachdem sie schon vorher längere Zeit auf einige wenige Fälle von nächtlicher Isolirung eingeschränkt waren. Und „nette Bürschchen" kommen bei uns auch vor, ebenso wie wohl auch in andern Anstalten, die nicht mehr isoliren; das ist keine Specialität von Conradstein. Dem möglichen Einwand, dass ohne Wissen der Aerzte das Personal heimlich isolirt haben könnte, ist nicht allein durch die häufige Controlle, sondern einfach dadurch vorgebeugt, dass seit Jahr und Tag die Thüren unserer alten Isolirzellen ausgehängt sind, also eine Isolirung thatsächlich unmöglich ist. Unter unserm Personal sind nur noch wenige ältere Pfleger, die das Isoliren von früher aus eigener Anschauung kennen; die meisten wissen garnichts davon, oder es ist ihnen ein Märchen aus grauer Vorzeit.

Also die Möglichkeit ohne Isolirung auszukommen ist bewiesen, fraglich bleibt es nur, ob es wirklich zweckmässig und erwünscht ist, das Isoliren principiell ganz abzuschaffen, und darüber möchte ich mich weniger bestimmt aussprechen. Den immer wieder dagegen vorgebrachten Einwand, dass es Fälle giebt, die durch Isolirung günstig beeinflusst werden, kann man doch nicht ganz von der Hand weisen. Gerade die jahrelange Arbeit mit principieller Vermeidung des Isolirens hat mir eine, freilich kleine, Anzahl von Fällen gezeigt, bei denen ich mir sagen musste, dass ein Versuch mit dem Isoliren wohl indicirt gewesen wäre. Es sind das besonders solche Fälle, in denen starke motorische Erregung durch die irritirenden Momente der Umgebung immer wieder aufs neue hervorgerufen, unterhalten oder gesteigert wird, und die nicht allein bei gemeinsamem Aufenthalt im Wachsaal für ihre Umgebung gefährlich sind, sondern auch, sobald sie allein sind, spontan viel ruhiger werden. Natürlich sind das ganz seltene Fälle; bei den meisten wird man schon mit Separirung im offenen Nebenzimmer das gleiche erreichen, oder durch Bäder u. dgl. Beruhigung erzielen können. Und noch weiter wird die Zahl eingeschränkt durch die Contraindicationen, welche in Neigung zu Unsauberkeit, Zerstören u. dgl. gegeben sind, da solche Kranke in der Isolirung schnell verkommen.

Aber ich glaube, dass doch eine kleine Anzahl von Fällen übrig bleibt, in denen man auch in Zukunft nach strenger Indicationsstellung die Isolirung anwenden wird; vom starren Princip wird man abkommen. Hinzufügen möchte ich nur gleich, dass ich die Frage zur Zeit noch nicht für endgültig spruchreif halte; es wird noch ein weiteres Vergleichen der Erfahrungen mit und ohne Isoliren erforderlich sein. Nach den bisher vorliegenden Erfahrungen darf man wohl vorläufig als allgemeines Princip aufstellen, dass eine Isolirung nur dann versucht werden darf, wenn man von ihr einen günstigen Einfluss auf den Geisteszustand des Kranken erwarten kann, der auf andere Weise nicht zu erreichen ist;

die Rücksicht auf die Umgebung dürfte nur im äussersten Nothfall eine Indication zur Isolirung abgeben. Stets wird man die Isolirung nur auf Stunden anordnen, niemals ohne Unterbrechung Tage und Nächte lang. Als Ausnahme gelten vielfach die geisteskranken Verbrecher, bei welchen die Forderung der sicheren Internirung in den Vordergrund gestellt wird.

Welche Wichtigkeit übrigens der Frage z. Zt. beigemessen wird, geht daraus hervor, dass man sie als Referat auf die Tagesordnung der diesjährigen Versammlung des Vereins d. D. Irrenärzte gesetzt hatte. Siehe Merklin, Psych.-Neurolg. Wochenschrift V, Nr. 8.

Zu den strittigen Maassnahmen, deren Wirkung unter Umständen der des mechanischen Zwanges gleichbedeutend ist, gehört weiter die Anwendung der narkotischen Arzneimittel; und es giebt ja in der That eine ganz rigorose Richtung in der modernen Psychiatrie, welche diese ebenso wie jeglichen Zwang ganz verwirft. Diese extreme Richtung scheint in Kreisen der Praktiker wenig Eingang zu finden. Wenigstens habe ich noch in keinem Berichte die Angabe gefunden, dass man Narcotica gar nicht anwende. Sehr zahlreiche Berichte sprechen hierüber garnicht; *man* wird daraus schliessen dürfen, dass sie die Anwendung der Narcotica für etwas Selbstverständliches halten. Wo einmal in einem Bericht davon die Rede ist, pflegt doch die Bemerkung hinzugefügt zu werden, dass man bemüht sei, den Gebrauch möglichst einzuschränken. Specielle Angaben über einzelne Arzneimittel werden nirgends gemacht.

Der praktisch brauchbarste Standpunkt ist wohl der, dass man bei frischen Fällen die eigentlichen Narcotica am besten ganz vermeiden und höchstens hin und wieder zu den leichteren Schlafmitteln greifen soll, während man bei chronischen Erregungszuständen wohl weniger ängstlich zu sein braucht.

Im Mittelpunkte der modernen Therapie steht nach wie vor die systematische Behandlung mit Bettruhe und Bädern, und es giebt wohl keine Anstalt mehr, die sich ihrer nicht bedient. Begreiflicherweise folgen immer noch manche nur widerwillig dieser Richtung, und von manchen werden die gelegentlichen Misserfolge der prolongirten Bäder bei Erregungszuständen wohl etwas über Gebühr hervorgehoben. Denn dass auch dabei Misserfolge vorkommen, ist ja doch nur natürlich! Im ganzen wird nicht mehr viel Kritik laut, und man gewinnt den Eindruck, dass diese Behandlungsmethode nunmehr ein gesicherter Besitz ist.

In den Berichten älterer Anstalten liest man häufig die Klage, dass die vorhandenen Einrichtungen für die neuen Anforderungen nicht ausreichen, und viele kleine innere Umbauten, über die berichtet wird, dienen gerade diesem Zweck (z. B. in den rheinischen Anstalten).

Etwas sonderbare Anschauungen über Bäderbehandlung äussert Kaiserswerth. Es findet zunächst „ziemliche Schwierigkeiten dabei, hochgradig erregte Kranke ohne Kampf resp. ohne Widerstreben von ihrer Seite, so lange Zeit im Bade zu halten". Solche Schwierigkeiten ergeben sich in einzelnen Fällen; da wird man denn, wenn mehrere Versuche ev. unter anfänglicher Zuhülfenahme von Narcoticis fehlschlagen, für's Erste auf die Bäder verzichten. In der grossen Mehrzahl der Fälle sind diese Schwierigkeiten gering, und auch wo sie anfangs vorhanden sind, gewöhnen sich die Kranken allmählich an das Bad. Wenn Kaiserswerth ferner die Gefahr von „Collapszuständen" gegen die Bäderbehandlung ins Feld führt, so ist das eine starke Uebertreibung; dass bei körperlich gesunden Menschen Bäder Collaps verursachen, ist eine so extreme Seltenheit, dass practisch nicht damit gerechnet zu werden braucht. Der Berichterstatter glaubt dementsprechend, dass „ein so unter Gefahren und Bedenklichkeiten schwerwiegendster Natur mühsam errungener Erfolg" sich weniger gefahrvoll durch Isolirung in Verbindung mit Narcoticis erreichen liesse! Und wenn er schliesslich schreibt, dass „thatsächlich doch auch in der Badewanne, resp. im Badezimmer solche Kranke gewissermaassen auch isolirt sind," so beweist das eine völlige Verkennung der Gründe, aus denen die moderne Psychiatrie die Beseitigung der Isolirung anstrebt. In der Isolirung ist der Kranke ohne Aufsicht, sich selbst überlassen und darum der Gefahr des Verkommens ausgesetzt; im Bade ist er unter beständiger Aufsicht; und wenn also auch wirklich das Bad keinen andern Erfolg hätte, als nur den einen, die Isolirung entbehrlich zu machen, so wäre dieser allein schon des Schweisses der Edlen werth.

Parallel mit der Ausbreitung der Bettbehandlung und der Einschränkung der Isolirung geht naturgemäss eine Vermehrung des Wachdienstes. Während man in früherer Zeit eigentlich nur Selbstmordneigung als Indication für dauernde Ueberwachung kannte, ist jetzt der Kreis dieser Indicationen viel weiter gezogen. So berichten denn auch verschiedene Anstalten über Einrichtung neuer Wachabtheilungen (z. B. Göttingen für Sieche), oder Umbau von Zellenabtheilungen in Wachsäle. Ueber Regelung des Wachdienstes wird unten noch zu sprechen sein (cf. VI b).

Ein weiterer Hauptfactor in der Behandlung unserer Kranken ist die Regelung der allgemeinen Lebensverhältnisse durch rationelle Ernährung, durch Anregung und Unterhaltung, durch angemessene Beschäftigung.

Ueber die Ernährung enthalten die Berichte wenig. Göttingen klagt, dass die Kost für die arbeitenden Kranken unzureichend sei und darum im Laufe des Sommers bei den Feldarbeitern sich starker Gewichtsverlust zeige, hat aber jetzt die Mittel bewilligt erhalten, um die Kost zu verbessern. Kaiserswerth rühmt die guten Erfolge künstlicher Nährpräparate, besonders des Eucasins, und nimmt diese gegen Klemperer in Schutz, welcher bekanntlich ihre Wirkung für eine suggestive erklärt hat und ihnen keinen grossen Werth beimisst. Bei Nahrungsverweigerung hat Kaiserswerth die Beobachtung gemacht, dass häufig eine Funktionsstörung in der motorischen Thätigkeit des Magens vorliegt, die durch Ausheberung konstatiert wurde. Geeignete Behandlung des Magenleidens wirkte auch günstig auf die innere Unruhe und die Neigung zur Abstinenz, sodass selten Sondenfütterung nöthig wurde.

Die Ausschaltung des Alcohols ans der Anstaltsbeköstigung macht langsame, aber sichere Fortschritte. Verschiedene Anstalten berichten wieder über dahin zielende Bestrebungen. Kaiserswerth hat die Darreichung von alkoholischen Getränken auf ein Minimum beschränkt. In Altstrelitz wurde bei Ausflügen und Festlichkeiten kein Alcohol mehr verabreicht, was zur Folge hatte, dass solche Anlässe heiterer und harmloser verliefen als früher. Auch in Münsingen wurde der Verbrauch alkoholischer Getränke bei Festlichkeiten „nach und nach erheblich eingeschränkt", doch sind sie noch nicht vollständig durch Limonade verdrängt worden. In der Friedmatt wurde eingeführt, dass das Pflegepersonal nach Wunsch statt Wein Milch, die Nachtwachen Thee oder Milch erhalten können (hat man dort wirklich bisher den Nachtwachen Wein gegeben?).

Klosterneuburg berichtet ausführlich über das erste Jahr der Abstinenz. Es wurde bei der Einführung ganz allmählich vorgegangen, in der Art, dass die als Arbeitszulagen gegebenen Getränke nach und nach durch Limonade oder Kaffee ersetzt wurden, während Neuaufgenommene vom 1. Tag an keinen Alkohol bekamen. Die Durchführung gelang ohne Schwierigkeit, es wurde keine Unzufriedenheit darüber laut, „es wurde im Gegentheile der wohlthätige Einfluss der Abstinenz in Form verminderter Reizbarkeit und grösserer Verträglichkeit der Kranken untereinander beobachtet. Was also der Alkoholabstinenz im allgemeinen an Vorzügen, und zwar mit Recht nachgerühmt wird, gilt für die Irrenanstalt in erhöhtem Maasse." Während es sonst bei festlichen Gelegenheiten immer wieder vorkam, dass einzelne Kranke sich mehr Alkohol zu verschaffen wussten, als ihnen zuträglich war, was dann Reizbarkeit und allerhand Unzukömmlichkeiten zur Folge hatte, ist dergleichen jetzt völlig ausgeschlossen.

Man darf annehmen, dass noch manche Anstalten, die nicht darüber berichten, auf Abstinenz hinarbeiten. Erwähnen möchte ich, dass hier in Andernach schon seit Jahr und Tag die Abstinenz auf der Frauenseite ganz, auf der Männerseite zum grossen Theil eingeführt ist.

Von eigentlichen Trinkerheilstätten liegt uns nur der Bericht von Ellicon vor, welcher wiederum über günstige Heilungsresultate berichtet. Von 62 Entlassenen sind bisher 45 abstinent geblieben. Das ist freilich bisher nur eine kurze Zeit. Werthvoller ist die Zusammenstellung der Jahrgänge 1890—1901. Von diesen sind 59,5 % der Entlassenen abstinent geblieben, 19,5 % gebessert, aber nicht abstinent. — In den weiteren Mittheilungen über practische Erfahrungen wird darauf hingewiesen, wie wichtig es für den Geheilten ist, nach der Entlassung in die richtige Umgebung zu kommen. Am meisten hat sich der Beitritt zu einem Abstinenzverein bewährt.

Um unsern Kranken Anregung und Unterhaltung zu bieten, ist wohl in allen Anstalten für Lectüre, Gesangsübungen, Spaziergänge, gelegentliche Nachmittags- und Abendunterhaltungen, und auch wohl grössere Festlichkeiten gesorgt. Wesentlich neues enthalten die Berichte hierüber nicht. — Hinsichtlich der Lectüre war mir die Mittheilung der niederösterreichischen Anstalten von Interesse, dass ihnen von verschiedenen Zeitungsredaktionen Gratisexemplare geliefert würden. Möchte doch dieses Vorgehen bei deutschen Zeitungsredaktionen Nachahmung finden, zur erwünschten Entlastung unseres Bibliothekfonds!

Endlich wird für Beschäftigung der Kranken allenthalben in vielseitiger Weise gesorgt. Der Werth der Arbeit wird von verschiedenen Berichten gebührend hervorgehoben, z. B. schreibt das Burghölzli: „Der Hauptzweck ist, dass die Kranken in vernünftiger Weise beschäftigt sind und dadurch die normalen Theile ihres Gedankenkomplexes bethätigen. So kann am ehesten ein Zurücktreten der krankhaften Ideen und des abnormen Benehmens erzielt werden." — Aehnlich äussert sich die Friedmatt: „Eine Hauptaufgabe bleibt stets, die irgendwie arbeitsfähigen Kranken je nach dem Maasse ihrer körperlichen und geistigen Kräfte und Fähigkeiten zu beschäftigen. Es

bildet dies für die heilbaren Kranken ein ganz wesentliches Hülfsmittel der ärztlichen Behandlung, wie für die chronischen und unheilbaren Kranken das Mittel der möglichst langen Erhaltung ihrer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit und der Hinausschiebung ihrer geistigen und körperlichen Degeneration."

Da naturgemäss ein grosser Theil unserer Pflegebefohlenen von selbst wenig Neigung zur Arbeit hat, bedarf es oft verschiedener Aufmunterungsmittel. Auch darüber äussert sich die Friedmatt: „Um die Lust zur Thätigkeit wach zu erhalten, war es das stete Bestreben, den Kranken durch Erfüllung bescheidener und angemessener Wünsche und Befriedigung gewohnter, unschädlicher Bedürfnisse, und Gewährung gewisser Freiheiten im innern und äussern Verkehr durch Spaziergänge, Ausflüge, zeitweilige Unterhaltungen und Festlichkeiten mannigfaltiger Art entgegenzukommen." Und Bayreuth schreibt: „Ein jeder Arbeiter ist seines Lohnes werth und die Aussicht auf entsprechende Entlohnung regt gar viele Kranke an, sich zu Arbeiten verwenden zu lassen, obwohl sie trotzdem hier und da striken, just wie Arbeiter draussen in der grossen Welt."

Durch Geschick und zielbewusstes Bemühen ist in dieser Hinsicht immer viel zu erreichen. Charakteristisch ist eine Mittheilung im Bericht von Osnabrück, wo man lange durch die hochgradige Ueberfüllung zur Resignation verurtheilt war. Mit Eröffnung der Anstalt Lüneburg konnte die Ueberfüllung in Osnabrück durch Ueberführungen beseitigt werden, aber es musste dabei auch eine grosse Anzahl bewährter Arbeiter abgegeben werden. „Nachdem diese Lücken überraschend schnell ausgefüllt waren, gelang es allmählich, noch immer mehr Kranke — darunter auch eine ganze Reihe alter fast schon aufgegebener Fälle — zur Beschäftigung und Arbeit heranzuziehen."

Die Hauptsache ist natürlich immer, dass genügend Arbeitsgelegenheit vorhanden ist; und so viele Beschäftigungsarten wir auch schon haben, für manche Arten von Kranken fehlt es doch noch an der richtigen. Es berichten daher wieder manche Anstalten über Versuche mit neuen Beschäftigungsarten, andere über Ausdehnung und Verbesserung der schon vorhandenen.

So beschreiben Wil und Freiburg neueröffnete Werkstätten-Gebäude. Conradstein beschäftigt eine Anzahl Kranke mit Maurerarbeiten, welche einen Stall und ein massives Spritzengebäude ohne fremde Hülfe errichtet haben. Neustadt-Holstein hat eine Bürstenmacherei eingerichtet, Weissenau hat Kerbschnitzerei und Tuchendflechterei eingeführt, Schussenried betreibt eine Druckerei. Klosterneuburg lässt durch weibliche Kranke künstliche Blumen anfertigen. Kaiserswerth weist auf den Werth des Turnens hin.

Sonst sind es überall nur die allgemein üblichen Arbeiten über die berichtet wird, bei den Männern die landwirthschaftlichen Arbeiten und die gewöhnlichen Handwerke, bei den Frauen Küche und Waschküche, Haus- und Handarbeiten.

Von noch grösserer Bedeutung als in den eigentlichen Irrenanstalten ist die Arbeit in denjenigen Idiotenanstalten, welche vorwiegend pädagogische Zwecke verfolgen. Die dort üblichen Arbeiten sind im wesentlichen die Gleichen wie in den Irrenanstalten, nur mit dem Unterschiede, dass dort systematischer Unterricht darin ertheilt wird. Eine ausführliche Schilderung der Beschäftigung Schwachsinniger bringt der Bericht der Kückenmühler Anstalten. Wie das Zustandekommen der günstigen Wirkung psychologisch zu erklären ist, wird im brandenburgischen Berichte erörtert.

b. Coloniale und familiale Verpflegung.

Die weitere Consequenz der freiheitlichen Behandlung ist bekanntlich die, die Kranken der strengen Anstaltsordnung ganz zu entziehen und sie mehr oder weniger fern von der Anstalt in offenen Landhäusern — Colonien — unterzubringen. Das hat den weiteren Vortheil, dass die Beschäftigung der Kranken in der Landwirthschaft dadurch wesentlich erleichtert wird.

Von Neugründungen derart hat in diesem Jahr nur Conradstein zu berichten. Oben wurde bereits erwähnt, dass dort 2 offene Landhäuser für je 25 Kranke auf einem Vorwerk errichtet worden sind. Es soll dies der Anfang einer landwirtschaftlichen Colonie sein, deren Ausdehnung auf 150 Kranke beabsichtigt ist. Die Häuser sind bereits bezogen worden, und selbst Kranke, die früher stets unthätig waren, konnten dort leicht zur Arbeit herangezogen werden.

Rybnik beabsichtigt die Erweiterung einer seiner Colonien durch Neubau eines Hauses für 30 Männer, welche der Ueberfüllung der Anstalt abhelfen soll. Die grosse Entfernung der Colonie (3 km) wird als störend empfunden, besonders für den ärztlichen Dienst.

Schussenried hat wieder mit dem colonialen Betrieb durchaus gute Erfahrungen gemacht und berichtet, dass mehrfach Reconvalescenten aus der Colonie sogleich Anstellung als landwirthschaftliche Dienstboten in der Umgebung fanden. — Zwiefalten hat nur ca. 8—10 Kranke in der Colonie, dagegen hat Weissenau den Bestand der Colonie auf 40 erhöht und plant dort ein weiteres Wohnhaus für 20—30 Kranke.

Im niederösterreichischen Bericht wird mitgetheilt, dass die Erfahrungen mit der Landescolonie Haschhof wieder befriedigende waren. Sie gehört zur Anstalt Kierling-Gugging, doch erhält sie auch Kranke aus Klosterneuburg. Ihr Durchschnittsbestand beträgt 20. „Von der Colonie auszuschliessen sind alle Frischerkrankten, alle geschlechtlich leicht erregbaren Pfleglinge und solche, welche Neigung zur Selbstbeschädigung, Brandlegung und zu Gewaltakten zeigen, alle Epileptiker und Unreinen, sowie Paranoiker mit erregenden Wahnideen und Sinnestäuschungen." Mit günstigem Erfolge wurden dort auch Alkoholisten behandelt.

Noch einen Schritt weiter im freiheitlichen System repräsentirt dann die Familienpflege. Sie erfreut sich ja überhaupt augenblicklich einer regen Erörterung, und so ist es erklärlich, dass auch in unsern Berichten mehr von ihr die Rede ist als von Colonien.

Ueber Neueinrichtung der Familienpflege berichtet ebenfalls Conradstein, wo man am 1. April 1901 damit begonnen hat. Es wurde dort zu diesem Zweck ein 3. Oberarzt angestellt, welcher ausser der Familienpflege alle freien Abtheilungen unter sich hat. Die Pflegestellen, für welche gleich von vornherein zahlreiche Angebote vorhanden waren, sind theils in Preussisch-Stargard, theils im Dorfe Saaben gelegen. Mit Rücksicht auf die ärmlichen Verhältnisse der Bevölkerung hat man die anderswo üblichen Anforderungen stark herabsetzen müssen, z. B. wird kein eigenes Zimmer gefordert. Die Kranken sollen als Familienmitglieder behandelt werden. Angemessene Beschäftigung ist natürlich erwünscht, doch darf kein Zwang ausgeübt werden. Kleidung liefert die Anstalt, in der auch die Wäsche besorgt wird. Das Pflegegeld beträgt 70 Pfennig pro Tag. Aerztliche Besuche finden wöchentlich statt. Zweimal im Monat werden die Kranken zum Baden in die Anstalt geführt. — Zu Anfang wurden 12 Männer und 7 Frauen in Pflege gegeben. Mehrfacher Wechsel war erforderlich: im ganzen waren im Laufe des Jahres 40 Kranke kürzere oder längere Zeit in Pflege. Mehrere Pflegestellen mussten wieder aufgegeben werden; am Ende des Jahres bestanden 12, in welchen sich 21 Kranke befanden. — Das Befinden der Kranken war durchweg befriedigend; am besten waren sie in Wärterfamilien aufgehoben, zumal die Wärterfrauen meist frühere Wärterinnen sind. Es ist darum beabsichtigt, Wohnhäuser für verheirathete Wärter zu bauen, in welchen Plätze für Kranke vorgesehen werden sollen.

Eine eingehende Besprechung der Familienpflege bringt wieder der brandenburgische Bericht. Die Einrichtung in Eberswalde bewährt sich bisher durchaus und gewinnt langsam aber stetig an Ausdehnung. Es wird ausgerechnet, dass, wenn keine Familienpflege vorhanden wäre, 30 Aufnahmen wegen Ueberfüllung hätten abgelehnt werden müssen. — In den andern brandenburgischen Anstalten sind ebenfalls Anfänge gemacht worden; in Lübben hofft man auf grössere Ausdehnung; Landsberg berichtet selbst über einen erfolgversprechenden Anfang.

Weiter bringt der brandenburgische Bericht ein kritisches Referat über Familienpflege von Gock. Die Vortheile der Einrichtung werden darin sine ira et studio erwogen und auf das richtige Maass zurückgeführt. Vor übertriebenem Optimismus ist zu warnen, um einen verhängnissvollen Rückschlag zu vermeiden. Nur bei wenigen Kranken wird durch die Familienpflege eine wirkliche Besserung des Befindens erreicht. Dagegen giebt es eine grosse Anzahl von Kranken, die sich zur Familienpflege eignen und die sich wohl darin fühlen. Der Vortheil liegt dann eben darin, dass die Anstalt entlastet wird und die Kranken auf die einfachste und billigste Weise verpflegt werden. Niemals sollte die Familienpflege einen solchen Umfang annehmen, dass die klinische Beobachtung der Kranken dadurch beeinträchtigt wird. Doch empfiehlt Gock bei jeder Anstalt einen Versuch zu machen, nur dürfe man erst nach Jahren befriedigenden Erfolg erwarten.

Göttingen kann über günstigen Fortgang seiner Familienpflege berichten, welche auf 35 Kranke ausgedehnt wurde. Sie umfasst jetzt 5 Dörfer; Ausdehnung auf weitere Dörfer wird geplant. Dass gelegentlich Kranke als ungeeignet zurückgenommen werden müssen, ist ja nur natürlich. Es ist jetzt eingeführt worden, dass auch aus anderen Provinzial-Anstalten zur Familienpflege geeignete Kranke nach Göttingen gebracht werden, z. B. hat Hildesheim 7 geliefert. — Auch in diesem Jahre wird wieder betont, dass durch die Familienpflege der Anstalt nicht Arbeitskräfte entzogen würden, sondern vielmehr das Personal genöthigt würde, andere, die sonst unthätig waren, zur Arbeit heranzuziehen.

Bunzlau hat einige Plätze wegen Mangels geeigneter Kranker unbesetzt lassen müssen. — Rybnik hält die Einrichtung der Familienpflege für wünschenswerth, findet aber Schwierigkeiten in der Art der Bevölkerung, die ja auch im vorigen Jahre schon erörtert wurden: vorwiegende Beschäftigung in der Industrie, Neigung zum Alkohol, dazu kommt noch die zunehmende polnische Agitation. An geeigneten Kranken fehlt es nicht. Die von der Anstalt erbauten Wärterhäuser sind zu klein, um den Wärterfamilien noch Kranke anvertrauen zu können.

Unter den Württemberger Anstalten berichten Zwiefalten und Weissenau über günstigen Fortgang ihrer Familienpflege. Zwiefalten hat in den Vertrag mit den Pflegerfamilien den § 832 B. G. B. aufgenommen (Schadenersatzpflicht des zur Aufsicht Verpflichteten). Der § dürfte übrigens auch dann anwendbar sein, wenn er nicht eigens in den Vertrag aufgenommen wird, doch ist es sicher zweckmässig, die Pfleger so auf ihre Verantwortlichkeit hinzuweisen. In Weissenau ist das Angebot an Pflegestellen so gross, dass immer mehrere für einen Kranken zur Verfügung stehen; besonders Frauen werden viel verlangt, welche mit der Wartung der Kinder beschäftigt werden.

Münsingen hat seit 98 einige Kranke in Privatpflege, misst der Sache aber geringe practische Bedeutung bei, weil es zwar nicht an passenden Pflegestellen, wohl aber an geeigneten Kranken fehle. Sollte nicht übergrosse Vorsicht daran schuld sein? — Unter den Schweizer Anstalten ist dies die einzige, die die Familienpflege erwähnt.

Meerenberg theilt ausführlich ein Reglement mit, dass der holländische Minister des Innern über die in Familienpflege zu gebenden, auf öffentliche Kosten verpflegten Kranken erlassen hat. Es sollen nicht mehr als $^{1}/_{10}$ der Anstaltsinsassen in Familienpflege gegeben werden. Die Bestimmungen des Reglements stimmen im ganzen mit dem auch anderswo gültigen überein. Ueber practische Einführung der Familienpflege enthält der Bericht noch nichts.

c. Fürsorge für Entlassene.

Wohl alle öffentlichen Anstalten haben Fonds zur Verfügung, um mittellosen Kranken nach ihrer Entlassung über die ersten Sorgen hinweghelfen zu können. Doch sind die vorhandenen Mittel selten ausreichend, um aller Noth zu steuern. Die Anstaltsberichte enthalten hierüber so gut wie nichts.

Hier beginnt das Wirkungsgebiet der Hülfsvereine, welche nicht allein Geld geben, sondern zugleich durch ihre Vertrauensmänner den Kranken und ihren Familien rathend zur Seite stehen. Einige solche Vereine haben in diesem Jahre wieder Berichte versandt.

Der schlesische Verein giebt 115 Personen regelmässig Unterstützungen und zählt dann noch weitere 16 auf, denen eine regelmässige Unterstützung jetzt neu bewilligt worden ist. Im ganzen wurden 200 Personen mit Unterstützungen bedacht. — Der Verein hat wieder, wie im Vorjahre, 9000 Mk. aus Provinzialmitteln erhalten.

Der Bericht des hessischen Vereins enthält in der Einleitung treffende Bemerkungen über die Gefahren des verbreiteten Misstrauens gegen Irrenanstalten und hebt hervor, wie die Hülfsvereine dagegen arbeiten und aufklärend wirken können. Ferner wird mitgetheilt, dass der Verein seine Wirksamkeit jetzt auch auf Nervöse und auf geistesgesunde Epileptiker ausdehnen will, und ein dahin zielender Aufruf abgedruckt. Der Erfolg dieses Aufrufs war wider Erwarten gering; darum werden erläuternde Bemerkungen hinzugefügt, in welchen zunächst die Nothwendigkeit einer solchen Fürsorge überzeugend dargethan und dann die Art und Weise erörtert wird, wie geholfen werden kann. Für einen Theil dieser Kranken wird die Aufnahme in die Irrenanstalt für das Zweckmässigste erklärt. Dem wird man theoretisch zustimmen können, aber es werden doch zuvor noch viele Vorurtheile zu überwinden sein, ehe das zu erreichen sein wird. Für andere kämen Unterbringung in geeigneten Familien, ferner ruhige Badeorte, Genesungsheime, Sommerfrischen u. dgl. in Betracht. — Der Verein hat im ganzen 675 Unterstützungen vertheilt im Gesammtbetrage von 24139 Mk.

Es ist ein sehr richtiger Gesichtspunkt, dass nicht allein die aus Anstalten entlassenen Kranken weiterer Hülfe bedürfen, sondern dass auch für die vielen gesorgt werden muss, bei denen eine Anstaltsaufnahme noch nicht in Frage gekommen ist. Besonders ärztlichen Rath bedürfen solche häufig. Diesem Bedürfniss dient in Frankfurt a. M. eine Poliklinik für Nervenkranke, welche vor 10 Jahren auf Edingers Anregung gegründet wurde und jetzt über ihre 10jährige segensreiche Thätigkeit berichtet. Es befindet sich eine grosse Zahl von psychischen Störungen unter ihrem Krankenmaterial, besonders viele depressiv und hypochondrische Zustände, dann auch viel Idiotie und Imbecillität. Wenn es nöthig war, konnten die Kranken infolge der liberalen Aufnahmebedingungen leicht der städtischen Irrenanstalt übergeben werden.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **38. Versammlung der Irrenärzte Westfalens und Niedersachsens in Hannover am 2. V. 1903.** Berichterstatter: Privatdocent Dr. Weber, Göttingen.

Vor der Tagesordnung demonstrirt Gellhorn-Goslar einen Fall von progressiver Muskelerkrankung von juvenilem Typus.

Bruns-Hannover demonstrirt:

1. einen Fall sog. Epilepsia choreica. Ein $3^1/_2$ jähriger, asphyktisch geborener Knabe hat von der Geburt ab typische Krampfanfälle, daneben aber, unabhängig von den Krampfanfällen, fast ununterbrochen Zuckungen und Zittern der gesammten Muskulatur, die im Schlaf sistiren, bei irgend welchen Reizen, z. B. der Vornahme einer Untersuchung stärker werden. Vortr. hält für die Ursache der Erkrankung einen diffusen Rindenprocess.

2. Infantile spinale progressive Muskelatrophie bei einem 7jährigen Knaben. Die Atrophie und Lähmung ist seit 1901, wo der Fall in der deutschen Zeitschrift für Nervenheilkunde publicirt wurde, erheblich fortgeschritten.

3. Einen 12 jährigen Knaben mit wahrscheinlich neuraler progressiver Muskelatrophie; es besteht typische Varo-equinusstellung der Füsse, Herabsetzung der Schmerzempfindung und der elektrischen Erregbarkeit an den Wadenmuskeln.

4. Einen Fall von familiärer symmetrischer Gangrän infolge von familiärer Syringomyelie im Lumbosacralmark. Von 5 Kindern gesunder Eltern sind 4 auf dieselbe Weise ungefähr im 17. Lebensjahre mit ganz gleichem Verlauf erkrankt. Das Leiden begann in einem Fall, der genauer geschildert wird, mit perforirenden Fussgeschwüren, allmählicher Abstossung der Zehen, Vereiterung und Fistelbildung im Sprunggelenk. Der später operirte Unterschenkel zeigt eine Zuspitzung der Unterschenkelknochen, die sich in den vorderen Theil des Calcaneas hineingedrückt haben; das Sprungbein fehlt völlig. Die Haut ist enorm verdickt, die Gelenkkapseln und Sehnen haben Knocheneinlagerungen. Im Bereich der erkrankten Unterschenkel ist die Muskulatur atrophisch, die elektrische Erregbarkeit ohne Entartungsreaktion herabgesetzt. Tast- und Schmerzempfindung herabgesetzt. Patellarreflexe fehlen; Blasen und Mastdarmfunktion ist intakt. Auch über die anderen Fälle wird eingehend berichtet und die Literatur besprochen.

Ebenfalls vor der Tagesordnung berichtet Cramer-Göttingen über einen Fall von Tumor an der Hirnbasis, der periphere Lähmung sämmtlicher Augenmuskel mit Ausnahme des Trochlearis der einen Seite, und periphere Facialislähmung gemacht hatte; Stauungspapille bestand nicht. Die Sektion ergab ein aus der Sella turcica emporwucherndes Chondrom.

Tagesordnung:

1. Bruns-Hannover: Zur Symptomatologie des Morbus Basedowii.

An der Hand von 24 Fällen eigener Beobachtung erörtert Vortr. eine Reihe von selteneren Symptomen des Morbus B. Neben den Cardinalsymptomen, Herzbeschleunigung, Exophthalmus, Struma, wird auf die Bedeutung der anderen Augenstörungen hingewiesen. In 10 Fällen bestand das Gräfesche Zeichen. (Zurückbleiben des oberen Augenlids bei Bulbusbewegungen nach unten.) Augenmuskellähmungen wurden nur einmal beobachtet. Wichtig für die Frühdiagnose sind die Darm- und Magensymptome in Gestalt von andauernden Durchfällen, Erbrechen, Abmagerung; ferner wurde öfter beobachtet Ikterus, Stauungsalbuminurie und Glykosurie. Von Hautsymptomen erwähnt Vortr. das Schwitzen und die Braunfärbung der Haut. Von psychischen Störungen werden erwähnt melancholische Zustände, Verwirrtheit mit Aufregung, hysterische Symptome. Bei Besprechung der Therapie wird die Bedeutung der Bettruhe und der reizlosen Ernährung hervorgehoben.

2. Cramer-Göttingen. Ueber Nervosität der Studirenden.

Vortr. unterscheidet folgende Gruppen:

1. Fälle mit degenerativen nervösen Erscheinungen, die am häufigsten vorkommen. Neben erblicher Belastung finden sich körperliche, nervöse und psychische Entartungszeichen, unter letztern Anomalien im Gebiet des Sexuallebens, Angst vor den Folgen der Onanie, angeblicher perverser Sexualtrieb, häufig genährt durch die Lectüre der einschlägigen wissenschaftlichen und populären Literatur.

2. Hysterie und reine Neurasthenie sind relativ selten, häufige hypochondrische Beschwerden namentlich über Sexualleiden.

3. „Physiologische“ Nervosität bedingt durch Heimweh in den ersten Semestern, Examensangst oder psychischen Choc nach missglücktem Examen. Betreffs der Examensangst empfiehlt Vortr. den Studirenden stets, das Examen doch zu machen, da sie im höchsten Fall einen Durchfall riskiren und dann eher zur Ruhe kommen.

5. Intoxicationsnervosität, namentlich bedingt durch Alkoholexcesse und noch mehr dadurch, dass kurz vor einem Examen plötzlich jeder Alkoholgenuss unterbleibt.

6. Epileptische, die nicht selten unter den Fällen des Vortr. waren.

3. Weber-Göttingen. Ueber acute primäre Incohaerenz.

Vortr. berichtet über eine acute psychische Erkrankung, bei der im Vordergrund der primäre Zerfall des Vorstellungsablaufes steht, welcher einerseits zur Desorientirtheit und namentlich zur Störung des Persönlichkeitsbewusstseins (autopsychisches Bewusstsein im Sinne von Wernicke) führt; erst aus dieser Desorientirtheit resultirt Ratlosigkeit und Angst. Auch die scheinbaren Erinnerungsdefecte sind zu erklären als eine Unfähigkeit, die noch völlig zu Gebote stehenden Erinnerungsbilder richtig zu combiniren. Die Versuche der Kranken, sich trotzdem

zu orientiren, misslingen und führen zur Entstehung von Wahnideen. —

— Geheimrath Dr. Heinrich Schüle feiert am 4. Juli 1903 sein 40jähriges Dienstjubiläum. Er ist an diesem Tage vor 40 Jahren in Illenau als Hilfsarzt eingetreten und die ganze Zeit hindurch Illenau treu geblieben; verschiedene ehrenvolle Rufe nach aussen hat er abgelehnt. Er erlebte die Zeiten des Wirkens von Roller und Hergt. Seit des letzteren Tode (23. December 1889) ist Sch. Leiter der Anstalt. Was er vorher wie auch neben seiner directoriellen Thätigkeit in der psychiatrischen Wissenschaft Hervorragendes geleistet hat, ist Jedem bekannt. Gleich erfolgreich war seine irrenärztliche Thätigkeit innerhalb der Anstalt wie auch weit über Baden und selbst Deutschland hinaus in consultativer Hinsicht. Als Director ist seine reformatorische und organisatorische Arbeit in der Anstalt hervorzuheben, durch die Illenau in baulicher und technischer Hinsicht auf die Höhe der Zeit gebracht wurde. Ebenso wichtig ist Sch.'s hervorragende Mitwirkung an der Entwicklung der Landesirrenfürsorge gewesen. Die beiden Irrenkliniken in Freiburg und Heidelberg, die grosse coloniale Heil- und Pflegeanstalt bei Emmendingen sind davon Zeuge. Auch an den Vorarbeiten zu den beiden neuen Landesanstalten war er an erstem Platze betheiligt.

Referate.

— Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen mit besonderer Berücksichtigung der Homosexualität. — Herausgegeben unter Mitwirkung namhafter Autoren im Namen des wissenschaftlich-humanitären Comitees von Dr. med. Magnus Hirschfeld, pract. Arzt in Charlottenburg. I.—IV. Jahrgang. Leipzig. Max Schoen. 1899—1902.

Die vorliegenden Jahrbücher sind nach dem Vorwort des I. Bandes der Erforschung und der Erkenntniss der besonders gearteten Individualitäten gewidmet, die körperliche oder seelische oder körperliche und seelische Merkmale des andern Geschlechts aufweisen; das vielfach gegen sie bestehende Vorurteil soll als unbegründet und unberechtigt erwiesen und ihnen eine zutreffende rechtliche Behandlung errungen werden.

Wie schon aus dem Titel hervorgeht, werden die Jahrbücher von dem wissenschaftlich-humanitären Comitee herausgegeben, das sich vor wenigen Jahren constituirte, vor allem um den bekannten § 175 St.-G.-B. abzuschaffen. Die Petition, die damals in den weitesten Kreisen, und nicht zuletzt in denen der Aerzte verbreitet wurde, wird den meisten Lesern dieser Zeitschrift von damals her bekannt sein; sie findet sich übrigens abgedruckt im I. Band.

Bisher liegen bereits vier durch guten Druck und gute Ausstattung ausgezeichnete Jahrgänge vor; und mit welch' wachsendem Eifer gearbeitet wird, zeigt schon ihre zunehmende Grösse. Während der erste Jahrgang fast 300 Seiten zählte, umfasst der letzte fast 1000 Seiten.

Die einzelnen Bände bringen Originalaufsätze, sodann eine Uebersicht über die einschlägige Literatur und die Mittheilung bedeutungsvoller Ereignisse der Neuzeit.

Die Zahl der Aufsätze, auf die an dieser Stelle Rücksicht genommen werden müsste, ist zu gross, als dass sie alle besprochen werden könnten. Es möge genügen, auf einige wenige hinzuweisen, die dem Referenten das meiste Interesse zu beanspruchen schienen.

Hirschfeld, der rührige Herausgeber, erörtert die objective Diagnose der Homosexualität, betont ihre Schwierigkeit und Bedeutung und giebt zu ihrer Feststellung einen ausführlichen, fast zu ausführlichen Fragebogen an, der auf die wichtigsten Punkte hinweist.

Vier Briefe von Karl Heinrich Ulrichs (Numa Numantius) werden den besonders interessiren, der seine wenigstens früher schwer zugänglichen Originalarbeiten nicht kennt, sie zeigen eine gute Beobachtungsgabe und weite Bildung.

Numa Prätorius giebt eine kritische Uebersicht der früher erlassenen und jetzt noch bestehenden strafrechtlichen Bestimmungen der verschiedenen Völker gegenüber dem gleichgeschlechtlichen Verkehr. Er spricht auch de lege ferende, betont die Nichtigkeit der Gründe, die die Beibehaltung der Bestrafung rechtfertigen sollen, und verlangt baldige Beseitigung des § 175, schon vor der Revision des Strafgesetzbuches.

Ein Amtsrichter F. wirft die Frage auf, schützt § 175 Rechtsgüter? Als solche kommen hierbei in Betracht die geschlechtliche Freiheit und das sittliche Gefühl. Er verneint die Frage in seiner anregenden Studie, die auf die Anschauungen von v. Liszt und Binding Bezug nimmt.

Bemerkenswerth sind Moll's Ausführungen über die Behandlung der Homosexualität. Ausgesprochene Homosexualität der erwachsenen, nicht der wachsenden Menschen sieht er als eine durchaus pathologische Erscheinung an, die er mit den Missbildungen auf eine Stufe stellt. Das Verlangen nach Behandlung entspringe oft dem Wunsche, sich einen Hausstand zu gründen oder Nachkommenschaft zu zeugen. Andere wollen sich von dem von ihnen selbst als krankhaft ausgesprochenen Triebe befreit sehen. Hierbei wirft Verfasser die heikle Frage auf, ob der Arzt verpflichtet ist, für das Wohl der nächsten noch gar nicht vorhandenen Generation zu sorgen. Practisch erledigt sich ihre Beantwortung leicht, da man selten mit der wünschenswerthen Sicherheit Degeneration der Nachkommenschaft voraussagen könne. Bei der Therapie kommen in erster Linie psychische Mittel in Betracht, Selbsterziehung und Suggestion. Von der Empfehlung eines ausserehelichen heterosexuellen Verkehrs verspricht er sich nicht viel. Platonischer Verkehr mit dem anderen Geschlecht hebe mehr den heterosexuellen Trieb. Sexuelle Abstinenz ist anzustreben. Bei vorwiegend homosexuellem Empfinden ist von der Ehe abzurathen.

v. Krafft-Ebing vertritt in seinen neuen Studien auf dem Gebiete der Homosexualität einen gleichen Standpunkt, er fasst sie auf als ein Ausderartschlagen, das für die Psyche von grösserer Bedeutung sei als so

manche anderweitige Entartungserscheinung, die aber mit der Intactheit psychischer Funktionen durchaus vereinbar sei. In dem gleichen Aufsatz behandelt er auch die literarisch wenig beachtete weibliche Homosexualität.

Hirschfeld widmet einen längeren und interessanten Aufsatz der auch practisch wichtigen Frage: Sind sexuelle Zwischenstufen zur Ehe geeignet? Homosexuelle heirathen, weil sie ihre Natur nicht kennen, oder sie sehen die Heirath als Heilmittel an, event. auf Anrathen der Aerzte, oder sie sehnen sich nach eigenem Hausstande, nach Kindern, oder schliesslich Repräsentationspflichten oder andere practische Gesichtspunkte entscheiden. Ist der normale Theil nicht besonders sinnlich veranlagt, so kann die durch die Homosexualität geförderte Interessengemeinschaft ein gutes Verhältniss gestalten. Der homosexuelle Ehegatte ist auf jeden Fall verpflichtet, vor Eingehung der Ehe den andern Ehegatten über seine Anomalie und deren Wesen aufzuklären.

Merzbach bezeichnet in seinem Aufsatz: Homosexualität und Beruf die Heirath um Fortpflanzung als unstatthaft, weil unmoralisch und schädigend für die Ehe und Descendenz.

Weiter führt er aus, dass der Homosexuelle, wenn er frei, seinen Beruf wählen kann, seine Neigung zur weiblichen Beschäftigung (Damenschneiderei) oder zu rein künstlerischer Thätigkeit mitsprechen lassen wird oder Gelegenheit sucht, seinen Geschlechtsgenossen möglichst nahe gebracht zu werden. Das letztere Moment ist weniger bedeutungsvoll. Wir finden vielmehr mehr Homosexuelle in der Confectionsbranche, unter Künstlern, Tänzern. Die Berufe aber, die den Anblick begehrenswerther Männer erleichtern (Bademeister, Schul-, Reit-, Turnlehrer, Officiere), werden weniger bevorzugt.

Fuchs befasst sich mit der Therapie der Homosexualität. Er verhehlt sich nicht, dass die Homosexuellen mehr oder weniger dagegen Einspruch erheben, für krank gehalten zu werden, und mit diesem Einspruch muss man rechnen angesichts ihrer intacten Intelligenz. Besser ist es vielleicht, sie nicht krank, sondern abnorm veranlagt zu nennen. Er zählt die Homosexuellen gleich allen sexuellen Perversionen zu den angeborenen oder erworbenen constitutionellen Anomalien.

Bei angeborener Homosexualität wird erbliche Belastung kaum vermisst. Das grössere Contingent zur Therapie stellt die erworbene Homosexualität. Hier sind eben die Individuen, die weniger für die Berechtigung und Anerkennung ihrer conträren Triebe streiten als nach Hilfe verlangen. Auch die schwersten Fälle bezeichnet er als nicht hoffnungslos. Vielen gelingt es, aus eigener Selbstzucht und Energie ihren Trieb zu unterdrücken. Die Behandlung kann nur eine psychische sein. Diese monatelange Kur kostet Zeit und Geld; für deren Durchführung empfiehlt er die Errichtung von Wohlthätigkeitsanstalten. Merzbach spricht sich sehr energisch dagegen aus. Er fürchtet, dass die Anstalten ohne Isolirung der Kranken der Tummelplatz ungezügelter libido werden.

Karsch macht lesenswerthe Mittheilungen über Päderastie und Tribadie bei den Thieren, die die Behauptung Caspers widerlegen, dass sie nur beim genus homo vorkommen, und die gleichen Erscheinungen bei den Naturvölkern.

Von den aus theologischen Kreisen stammenden Arbeiten verdienen besonders die Mittheilungen katholischer Pastore erwähnt zu werden, welche der Petition zustimmen und die Homosexualität als eine nicht seltene Erscheinung bezeichnen, welche sich auch im geistlichen und klösterlichen Stande finde.

Ref. begnügt sich mit diesen Mittheilungen. Noch mehr herauszugreifen würde nicht schwer fallen, aber zu weit führen. Aus Obigem ergiebt sich aber hinreichend, welche Fülle von Material in den Jahrbüchern vereinigt ist. Dass die Autoren aus den verschiedensten Ständen nicht nur, sondern auch aus den verschiedensten Ländern stammen, kann dem Unternehmen nur zu gute kommen.

Die Bibliographie bespricht anscheinend recht vollständig die genannte einschlägige Litteratur, nicht nur die Schriften der Mediciner und Juristen, sondern auch die belletristischen. Wie eingehend die Besprechungen und Kritiken sind, das beweist die Thatsache, dass das Referat über Wachenfeld's Brochure: Homosexualität und Strafgesetz, ca. 100 Seiten umfasst. In der Bibliographie werden auch die Besprechungen der Jahrbücher selber mitgetheilt und soweit es nothwendig ist, kritisirt und widerlegt. Es ist nicht ohne Interesse, daraus zu ersehen, wie der gleiche Referent im Laufe der Zeit, wohl nicht ohne Mitwirkung der Jahrbücher, seine Ansichten geändert hat.

Kurz und gut, wer sich über die Frage der Homosexualität belehren oder orientieren will, und dazu werden die Leser dieser Zeitschrift in erster Linie berufen sein, der sei auf die Jahrbücher hingewiesen, die einen, wir dürfen wohl sagen, unentbehrlichen Führer auf diesem schwierigen und dunklen Gebiete abgeben. Ernst Schultze.

Personalnachricht.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc an die Redaction wird gebeten.)

— Versetzt sind: von der Königlich Sächsischen Pflegeanstalt Colditz nach der Königlich Sächsischen Heil- und Pflegeanstalt Zschadrass: Anstaltsarzt Dr. med. Johannes Siegmund Mascher, von Zschadrass nach der Königlich Sächsischen Heil- und Pflegeanstalt Untergöltzsch: Anstaltsarzt Dr. med. Hans Götze, von Untergöltzsch nach Colditz: Anstaltsarzt Dr. med. Wilhelm Frölich.

— Vom 1. Juli ab wieder im Provinzialdienst als Oberarzt thätig, bitte ich von diesem Zeitpunkt an Postsachen etc. nach Lublinitz, Oberschlesien, Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu senden.

Dr. Bresler.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Kraschnitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Kraschnitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 13. 27. Juni. 1903.

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Kraschnitz (Schlesien), zu richten.

Zweiter Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens,

nach den Anstaltsjahresberichten erstattet

von Dr. *Deiters* in Andernach.

(Schluss.)

VI. Personal.

a) Aerzte.

Der Aerztemangel tritt in den diesjährigen Berichten nicht so scharf hervor, wie im vorigen Jahr. Aber gehoben ist er natürlich noch keineswegs; es ist doch wieder eine ganze Anzahl von Anstalten, welche über längeres Unbesetztbleiben von erledigten Assistenz- und Volontärarztstellen zu berichten haben.

Ueber die Ursachen des Mangels und über Abhülfsmittel sagen die Berichte in diesem Jahre fast nichts. Stephansfeld verlangt wieder Erhöhung der Assistenzarztgehälter und hält die Anstellung eines weiteren Oberarztes für nothwendig. Osnabrück ist in der Lage mittheilen zu können, dass die im vorigen Jahre verlangte Gründung einer beamteten III. Arzt-Stelle inzwischen Wirklichkeit geworden ist. Zugleich wendet sich Osnabrück entschieden gegen das vielfach übliche Verfahren, nur die Assistenzarztgehälter immer weiter zu steigern; durch Schaffung von mehr beamteten Arztstellen, welche es den Aerzten ermöglichen, früher eine gesicherte Lebensstellung zu erreichen, sei den Interessen der Aerzte sowohl wie der Anstalt besser gedient. In dieser Weise ist ja neuerdings auch die Rheinprovinz wieder vorgegangen, indem sie an den grossen Anstalten II. Oberarztstellen schuf, und auch von manchen anderen Seiten wird ähnliches gemeldet.

Diese Verbesserung der Aussicht auf Weiterkommen in Verbindung mit der rein materiellen Verbesserung wird zweifellos zur Folge haben, dass mancher Arzt dem Anstaltsdienst erhalten bleibt, der sonst nach kurzer Zeit wieder ausgeschieden wäre.

Aber es will mir doch immer noch fraglich erscheinen, ob damit wirklich alle Schwierigkeiten dauernd beseitigt werden können. Es ist eben nicht allein die materielle Seite, welche diese Schwierigkeiten bedingt. Das Anstaltsleben und speciell der ärztliche Dienst in der Anstalt hat doch manche Eigenheiten, die eben nicht jedermanns Sache sind, und viele werden draussen früher und leichter angenehme Lebensbedingungen finden, als in der Anstalt. — Auf eine ausführliche Erörterung der Frage möchte ich in diesem Jahre nicht wieder eingehen.

Zur wissenschaftlichen Fortbildung der Aerzte hatte Brandenburg im vorigen Jahr Mittel bereit gestellt und berichtet jetzt über die Verwendung derselben zur Theilnahme an Congressen und als Beihülfe zu Studienreisen. Auch der rheinische Provinziallandtag hat für solche Zwecke eine grössere Summe bewilligt.

Die Zulassung von Practicanten (§ 59 der neuen Prüfungsordnung) in den Irrenanstalten und Gewährung von freier Station für dieselben, wird nur im brandenburgischen Bericht erwähnt. Dass Practicanten bei richtiger Anleitung und Verwendung eine Anstalt von Nutzen sein können, bedarf wohl keiner Begründung. Brandenburg hatte dabei zugleich den Gesichtspunkt im Auge, dass die Verbreitung psychiatrischer Kenntnisse bei möglichst vielen practischen Aerzten zur Hebung der gesammten Irrenfürsorge beitragen müsse.

Die Anstalt in Wil hat ihrem diesjährigen Bericht ein Reglement beigefügt, in welchem die auf die Aerzte bezüglichen Abschnitte zu einigen Bemerkungen herausfordern. Zunächst ist es schon auffällig, dass kein Arzt dauernd angestellt ist; selbst die Anstellung des Directors lautet nur auf 3 Jahre mit halbjähriger, die der anderen Aerzte mit vierteljährlicher Kündigungsfrist. — Unter den Vorschriften für die Assistenz-Aerzte heisst es: „Ohne Erlaubniss des Directors dürfen die Assistenzärzte sich nicht aus der Anstalt entfernen". Das ist eine Vorschrift für Dienstboten, nicht für gebildete Leute! Man muss sich nur wundern, dass sich Aerzte finden, die sich auf solche Bedingungen einlassen. Jedenfalls sind solche Verordnungen nur geeignet, noch mehr Aerzte vom Anstaltsdienst fern zu halten, also den Aerztemangel zu steigern.

b) Pflegepersonal.

Die Gewinnung guten Pflegepersonals bildet nach wie vor eine der Hauptsorgen der heutigen Irrenpflege und macht an nicht wenigen Anstalten beträchtliche Schwierigkeiten. Der Besitz zuverlässiger Pflegekräfte ist ja um so wichtiger, je konsequenter die modernen Behandlungsprincipien durchgeführt werden. Es ist nun einmal nicht möglich, dass der Arzt alles selbst thut, vieles muss er dem Personal überlassen, und so kann der beste Wille des Arztes an der Unzulänglichkeit des Personals scheitern.

Die Hauptklage, die uns von allen Seiten entgegentönt, ist der starke Wechsel. Von vielen wird wieder der Wechsel zahlenmässig angegeben; hier nur einige Beispiele: Neustadt-Holstein berechnet den Wechsel auf ca. 100%; in Owinsk schieden bei den Männern 53%, bei den Frauen 59% aus; in Kosten bei den Männern 124%, bei den Frauen 80%; von Langenhagen wird es als etwas aussergewöhnliches erwähnt, dass für eine Reihe von Wochen Vollzähligkeit erreicht werden konnte; im rheinischen Bericht wird nach tabellarischer Darstellung des sehr starken Wechsels mitgetheilt, dass das Angebot besser war als in den Vorjahren.

Nur vereinzelt finden sich Ausnahmen. So war z. B. in München der Wechsel gering, besonders bei den Männern, was auf die allgemeine wirthschaftliche Depression zurückgeführt wird. Dort haben auch im Berichtsjahr 3 Pfleger und 2 Pflegerinnen ihr 25jähriges Dienstjubiläum gefeiert. — Auch die sächsischen Anstalten berichten über geringen Wechsel, ohne dass Ursachen ersichtlich waren.

Die von manchen Anstalten beklagte geringe Qualification des Personals dürfte der Hauptsache nach nur eine Folge des starken Wechsels sein. Gelänge es, das Personal stabiler zu machen, so würde das vorhandene Material im allgemeinen wohl ausreichen, um geeignete Pflegekräfte auszubilden. Der beständige Wechsel macht aber diese Ausbildung fast zu einer Sisyphusarbeit; ein grosser Theil der mit Mühe ausgebildeten scheidet bald wieder aus, und alljährlich ist wieder ein sehr grosser Prozentsatz von Neulingen vorhanden.

Die Verbesserungsbestrebungen zielen nach 3 Richtungen: 1. Verbesserung der Stellung, besonders in pecuniärer Hinsicht; 2. bessere Regelung des Dienstes und Gewährung von mehr Erholungszeit; 3. systematische Ausbildung.

Durch pecuniäre Verbesserung ist ohne Zweifel vieles zu erreichen. Die heutige Verpflegungsart der Geisteskranken stellt ja weit höhere Anforderungen an die Aufopferungsfähigkeit und das Verantwortlichkeitsgefühl der Pflegenden, und so lange die Entlohnung den vermehrten Anforderungen nicht angepasst ist, darf man sich nicht wundern, wenn die

Leute lohnendere Thätigkeit suchen. Durch höheren Lohn wird sicher mancher dem Anstaltsdienst erhalten, der sonst bald wieder ausscheiden würde; und ferner wird die Steigerung des Angebots die Auswahl der geeignetsten erleichtern.

An vielen Orten sind ja schon seit mehreren Jahren entsprechende Verbesserungen eingeführt worden, und auch die diesjährigen Berichte enthalten wieder verschiedene Mittheilungen darüber.

Conradstein erklärt die Erhöhung der Löhne für dringend erforderlich, und zwar mindestens zur gleichen Höhe wie die der Aufseher in Correctionsanstalten, da der Dienst in den Irrenanstalten aufreibender und verantwortungsreicher sei. Ferner werden Dienstwohnungen für verheirathete Wärter für nothwendig erklärt und mitgetheilt, dass der Bau von 8 Wärterwohnungen in Aussicht genommen sei.

Brandenburg kann berichten, dass die im vorigen Jahre bewilligten Familien- und Functionszulagen grossen Segen gestiftet haben. Es soll nun mit dem Bau von Pflegerwohnhäusern fortgefahren werden. In Neu-Ruppin dauert der Nothstand allerdings noch an und werden noch weitere Vergünstigungen bewilligt werden müssen.

Die Provinz Hannover hat die Pflegerlöhne erhöht und zugleich eingeführt, dass nach 10 jähriger Dienstzeit Pensionsberechtigung gewährt werden kann. Die Anstalten äussern sich hochbefriedigt darüber. — Auch Schleswig spricht sich für Einrichtung von Dienstwohnungen aus.

In Saargemünd hat die Einführung einer Lohnerhöhung bereits die günstige Wirkung gehabt, dass der Wechsel fast um die Hälfte zurückgegangen ist, und die Gewinnung des Ersatzes weniger Schwierigkeiten macht.

St. Urban hat sein Personal gegen Unfall versichert.

Die zweite Richtung, in der sich die Verbesserung der Lage des Pflegepersonals bewegen kann, ist die einer zweckmässigen Diensteintheilung und Gewährung genügender Erholungszeit. Erstes Erforderniss ist da natürlich, dass das Personal genügend zahlreich ist. Bestimmte Zahlen anzuführen ist wohl nutzlos. Ganz allgemein kann man sagen, je mehr Pflegekräfte man hat, desto besser, und an den meisten Anstalten sind zu wenige.

Aber auch mit der gegebenen Zahl, wenn sie nicht ganz aussergewöhnlich gering ist, wird man bei zweckmässiger Eintheilung auskommen können, ohne zu hohe Anforderungen an den einzelnen zu stellen. Eine wichtige Maassregel ist da vor allem ein öfterer Wechsel in der Art der Thätigkeit; besonders auf schwierigen Posten soll man den einzelnen nicht zu lange lassen, sondern für öftere Ablösung sorgen. Dies gilt weniger für körperliche Anstrengungen — die kann ein kräftiger Mensch bei genügenden Ruhepausen schon lange aushalten —, sondern besonders für solche Posten, die mit häufigen psychischen Insulten verbunden sind, also z. B. Ueberwachung mit grosser Verantwortlichkeit, oder Dienst bei Aufgeregten, die fortwährend den Pfleger beschimpfen und bedrohen u. dgl. m. Kierling-Gugging schreibt: „Der verantwortliche Dienst unter verworrenen, schmähsüchtigen, traurig verstimmten, klagenden, unreinen oder gewaltthätigen Pfleglingen wird von jungen, besonders weiblichen Pflegepersonen nicht lange ohne Störung der Gesundheit ertragen. Deshalb sind Diensterleichterungen und Erholungen unbedingt nothwendig". Gerade beim weiblichen Personal kommt es besonders leicht zu derartigen Gesundheitsstörungen, und naturgemäss sind nicht selten gerade die gewissenhaftesten am meisten gefährdet. Auch Sachsen erwähnt z. B. die stärkere Neigung des weiblichen Geschlechts zu dgl. Erkrankungen.

An Erholungsurlaub soll man nicht erst denken, wenn schon deutliche Krankheits-Erscheinungen vorhanden sind, besser ist es, beständig durch häufige Erholungsstunden vorzubeugen. Man wird dann in den meisten Fällen den Ausbruch ernsterer neurasthenischer Beschwerden ganz verhüten können. Wird der Beginn solcher Störungen bemerkt, so lassen sie sich häufig, wie Meerenberg bemerkt, durch einige Tage Bettruhe beseitigen.

Die Einrichtung besonderer Erholungsräume in der Anstalt für das Personal wird immer allgemeiner. Kosten berichtet z. B. diesmal über eine solche Einrichtung. Die eigenartigen Verhältnisse des Meerenberger Personals haben ja schon einmal in der psych. Wochenschr. eine eingehende Schilderung erfahren (Bd. III, p. 447).

Von wesentlicher Bedeutung ist endlich noch die Einrichtung des Wachdienstes. Es ist uns heute kaum verständlich, wie man sich früher Jahre lang damit zufrieden geben konnte, Pflegepersonen, die den ganzen Tag Dienst gethan hatten, dann noch Theile der Nacht wachen zu lassen. Und doch ist es noch bis vor kurzem an den meisten Anstalten so gewesen, und ist wohl an manchen noch heute so.

Immer allgemeiner bürgert sich der Modus ein, einige Pflegepersonen eine bestimmte Zeit lang nur Nachtdienst thun zu lassen und ihnen den Tag zu

Schlaf und Erholung freizugeben. Von verschiedenen Seiten wird hierüber berichtet, z. B. haben die Württemberger Anstalten nur günstige Erfahrungen damit gemacht.

Verschiedene Ansichten herrschen noch über die Dauer des ausschliesslichen Nachtdienstes. Kierling-Gugging hat 1 Monat als Maximum festgesetzt, auch in Dziekanka wird monatlich gewechselt, anderwärts sogar schon nach 6 Tagen. Bei uns in Andernach hat sich nun schon seit Jahren ein 3monatlicher Turnus bewährt. Nur vereinzelt kommt es vor, dass eine Person schon nach kürzerer Zeit um Ablösung bittet. Die meisten halten es gut aus und fühlen sich wohl dabei, auch behalten die meisten durchaus ihr Körpergewicht oder nehmen gar zu; nur wenige nehmen ab, was dann eine Indication zur Ablösung ist. — Natürlich giebt es manche, die überhaupt zu diesem Dienst sich nicht eignen, weil sie bei Tage nicht schlafen und demgemäss bei Nacht nicht wachen können. Solche müssen sofort wieder abgelöst werden. Ueber ähnliche Erfahrungen berichtet Neu-Ruppin, wo ebenfalls nur alle 2—3 Monate gewechselt wird.

Zur Ausbildung des Personals begnügt man sich heute nicht mehr mit den regelmässigen Anweisungen, die der Arzt naturgemäss bei jeder Visite giebt, sondern fast allenthalben wird heute theoretischer Unterricht ertheilt. Für den Unterrichtenden ist das häufig eine wenig dankbare Aufgabe; denn wenn man es immer wieder erlebt, dass Pfleger, mit deren Erziehung man sich monatelang bemüht hat, alsbald wieder ausscheiden und man sich nach kurzer Zeit wieder einer wachsenden Zahl von Neulingen gegenübersieht, mit deren Unterricht man aufs neue beginnen muss, so ist eine solche Erfahrung nur zu geeignet, eine nihilistische Stimmung zu erwecken, in der man geneigt ist, die ganze Bemühung für zwecklos zu halten. Durch gute Erfolge bei Einzelnen mag man sich dann über die vielen Misserfolge trösten lassen.

Die Berichte, soweit sie überhaupt davon sprechen, enthalten meist nur die kurze Notiz, dass regelmässige Unterrichtskurse, meist an der Hand des Scholz'schen Leitfadens, durch die Abtheilungsärzte abgehalten werden.

In Niederösterreich ist der Pflegerunterricht officiell geregelt worden, und der Erlass, welcher die näheren Anweisungen giebt, wird im Bericht ausführlich mitgetheilt. Der Schlöss'sche Leitfaden soll dem Unterricht zu Grunde liegen; es sollen mindestens je 2 Curse im Jahr von 2 monatlicher Dauer, getrennt für Männer und Frauen, stattfinden; nach Schluss der Curse finden Prüfungen statt, über welche genaue Bestimmungen gegeben werden, und welchen der Landesausschussreferent beiwohnen kann; über das Ergebniss werden Prädicate ertheilt; bei ungenügendem Erfolge kann die Prüfung nur einmal wiederholt werden, und zwar erst nach Ablauf eines Jahres und Absolvirung eines neuen Curses; alle neueintretenden Pfleger haben sich binnen 2 Jahren der Prüfung zu unterziehen; für schon im Dienst befindliche sind Uebergangsbestimmungen gegeben; ungenügender Ausfall der Prüfung hat zur Folge, dass nur ein Aufrücken bis zur 2. „Lohnkategorie“ erfolgen kann.

Das sind die hauptsächlichsten Bestimmungen des Erlasses, welchen man wohl andernorts nicht ohne Befremden lesen wird. Einen so grossen officiellen Apparat in Bewegung setzen, heisst denn doch des Guten zu viel thun, hier dürfte man mit weniger Umständlichkeit gleiches erreichen können.

Meerenberg vertheilt den Lehrstoff auf zwei Jahre und lässt keinen in die zweite Gruppe aufsteigen, bevor er den Lehrstoff der ersten bewältigt hat.

Ausführlich äussert sich Kaiserswerth über sein Personal. Dort ist der Unterricht mit Hauptzweck, die Schwestern sollen das dort Gelernte später anderswo verwerthen. Sie bleiben stets nur $^1/_2$ bis 1 Jahr in der Anstalt, doch ist der Wechsel nicht sehr fühlbar, weil sie beim Eintritt meist schon in der körperlichen Krankenpflege ausgebildet sind. — Die Ausführungen des Berichtes über die Vorzüge der gebildeten Frau in der Irrenpflege sind für uns nur von theoretischem Interesse; denn für die grosse Menge der öffentlichen Anstalten durchweg gebildete Frauen als Pflegerinnen zu gewinnen, dürfte a priori unmöglich sein. — Erfreulich ist der Grundsatz des Berichterstatters, den Schwestern soviel Kenntnisse und Verständniss beizubringen, dass sie später, etwa als Gemeindekrankenpflegerin oder dgl., aufklärend gegen die Vorurtheile des Publicums wirken können.

VII. Klinisches.

Die Anstaltsberichte haben nicht den Zweck, wissenschaftlich-klinische Ergebnisse mitzutheilen. Wir werden uns also nicht wundern dürfen, auf diesem Gebiete eine überaus geringe Ausbeute zu finden. Wenn Anstalten gelegentlich über längere Zeiträume eine Art Festbericht schreiben, dann ist es wohl vielfach Sitte, wissenschaftliche Abhandlungen beizufügen.

Sonst werden höchstens hier und da einzelne Beobachtungen und Erfahrungen mitgetheilt.

Im Bericht der Friedmatt werden einige ungewöhnliche Krankheitsfälle ausführlich beschrieben. Interessant sind zwei Fälle von Psychosen traumatischen Ursprungs.

Der erste war ein erblich nicht belasteter Bierfuhrmann, Alkoholist mässigen Grades, der durch Sturz vom Wagen eine Kontusion des Thorax, mehrere Rippenbrüche, Kontusion der Lunge und Zerreissung des Trommelfells erlitt. Nach Entlassung aus dem Krankenhause blieb er noch einige Zeit arbeitsunfähig, besserte sich aber allmählich. Da er die frühere Leistungsfähigkeit nicht wieder erlangte, musste er etwa 1 Jahr nach dem Unfall seine Stelle aufgeben, und bekam nun von der Versicherungsgesellschaft für 1 Jahr den laufenden Lohn. Seitdem erschien er psychisch verändert, grübelte viel, beschäftigte sich nur mit seinem Unfall. Der Zustand verschlimmerte sich, es kam zu Hallucinationen des Gehörs und Gesichts, Angst, Vergiftungsfurcht. Auch in der Anstalt hallucinirte er viel, sah Geister, die er wegjagen wollte, vermuthete Gift in den Speisen, hörte Zurufe. Nach und nach wurde er ruhiger und konnte nach einigen Monaten geheilt entlassen werden. Ob er auch wieder arbeitsfähig wurde, wird nicht gesagt. —

Ein Brauer, ohne erbliche Belastung, erlitt im Jahre 99 und 01 je einen Fall aus ca. 4 m Höhe, mit unbedeutender Verletzung. 14 Tage nach dem zweiten Fall Zeichen psychischer Störung, Verfolgungsideen, Vergiftungsfurcht, ängstliche Stimmung. In der Anstalt Hallucinationen beängstigenden Inhalts, vorübergehende Besserung, dann wieder Depression, weiter heftige Erregung mit Neigung zu Gewaltthätigkeit, und öfterer Wechsel zwischen Ruhe und Erregung. Nach ca. 4 Monaten anhaltende Besserung, aber ohne volle Einsicht.

Préfargier schildert einen jungen Imbecillen, mit vorwiegend ethischem Defect bei relativ wenig geschwächter Intelligenz, welcher in exquisiter Weise die bekannten Erscheinungen bot: theoretische Kenntniss der ethischen und gesetzlichen Pflichten ohne Fähigkeit sie zu befolgen, Widerstandslosigkeit gegen momentane Impulse, Mangel an Ausdauer. Wohin mit solchen Leuten? Der Bericht weiss darauf keine Antwort.

Im Berichte der Anstalt Niedernhart theilt Ganhör eine statistische Untersuchung über die Verbreitung der Paralyse in Oberösterreich mit. Da die Anstalt die einzige im Lande ist und in ihren Aufnahmeverhältnissen sich im Lauf der Jahre nichts Wesentliches geändert hat, giebt ihr Material ein richtiges Bild. Es werden die letzten 25 Jahre berücksichtigt. Der Vergleich der Zahl der Paralytiker zur Zahl der Aufnahmen ist unzuverlässig, weil viele Geisteskranke nie zur Anstalt kommen, die Paralytiker dagegen fast alle früher oder später in die Anstalt müssen. Einwandfreie Zahlen ergiebt die Berechnung der Paralytiker zur gesunden Bevölkerung. Auf 100000 Einwohner kamen im I. Quinquennium 13,6, im II. 16,6, im III. 18,7, im IV. 17,3, im V. 20,3 Paralytiker. Dabei beträgt das Durchschnittsverhältniss zwischen männlichen und weibl. Paralytikern 3,29 : 1. — Bei der Betrachtung des klinischen Bildes konstatirt Verf. eine allmähliche Abnahme der manischen und Zunahme der depressiven und dementen Formen. Die Frauen erkrankten durchschnittlich in etwas früherem Alter; bei den Männern macht sich eine Zunahme der Erkrankungen des höheren Alters bemerkbar. Paralytische Anfälle wurden bei Männern in 33 %, bei Frauen in 41,6 % der Fälle beobachtet. Die Zahl der Anfälle ist in allmählicher Abnahme begriffen. Lues konnte nur in 11,2 % bei Männern und 3,7 % bei Frauen nachgewiesen werden. Hinsichtlich der geographischen Verbreitung ergiebt sich ein sehr starkes Ueberwiegen der Städte gegenüber dem Lande.

Aus Kierling-Gugging berichtet Berze über Epilepsiebehandlung nach Richet-Toulouse. Es wurde den Kranken zunächst das bisher gegebene Brom entzogen, dann einen Monat lang die chlorfreie Kost gegeben, dann kleine Dosen Bromkali zugefügt. Die Erfolge waren nicht günstig. Allerdings nahm bei den meisten Kranken die Zahl der Anfälle wesentlich ab, doch wurde das psychische Verhalten der Kranken ungünstig beeinflusst, und zwar begann diese Veränderung schon vor der Bromdarreichung und verschlimmerte sich dann wesentlich; es kam zu Reizbarkeit, Streitlust und selbst zu länger dauernden Verwirrtheitszuständen. Schliesslich machten sich auch Ernährungsstörungen, besonders schwere Anämien geltend. Erreicht wird also nur eine Verminderung der Zahl der Anfälle, welche an sich aber noch keine Besserung der Epilepsie bedeutet. Die Versuche bestätigen, dass durch Chlorentziehung der Körper für Brom empfänglicher wird, doch wird der günstige Einfluss durch die schädigenden Einwirkungen weit überwogen.

Auch Bunzlau hat Versuche mit dieser Behandlungsmethode gemacht, und in einem Fall Aufhören der Anfälle und Besserung des psychischen Zustandes erzielt, doch musste schliesslich wegen Rückganges des Ernährungszustandes die Behandlung abgebrochen werden, und alsbald kamen die Anfälle

wieder. In einem anderen Falle wurde Beschränkung der Anfälle erreicht, in einem 3. musste wegen Eintritt von Vergiftungserscheinungen abgebrochen werden. — Mit der Kost werden die Kranken bald unzufrieden.

In Kückenmühle sind mit dieser Behandlungsmethode einige gute Erfolge erzielt worden; doch wird nichts näheres mitgetheilt. Auch mit der Opium-Brom-Kur hat man dort Versuche gemacht, sie aber als zu eingreifend wieder verlassen.

VIII. Forensisches.

Die gerichtsärztliche Sachverständigenthätigkeit bildet einen nicht geringen Bruchtheil der ärztlichen Arbeit in den Anstalten. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um Entmündigungssachen, doch bieten diese selten grösseres Interesse. Die Berichte enthalten darüber nichts. Auch über andere civilrechtliche Fragen ist in den diesjährigen Berichten nichts mitgetheilt.

Ueber ihre strafrechtlichen Begutachtungen schweigen ebenfalls viele Berichte vollständig, während andere mehr oder weniger summarisch die einzelnen Fälle mittheilen. Einige ausführlicher mitgetheilten Fälle, die zugleich allgemeineres Interesse zu verdienen scheinen, mögen hier eine Stelle finden.

Leubus berichtet sehr eingehend über seine criminellen Fälle, deren im Lauf des Jahres 17, 11 Männer und 6 Frauen, dort begutachtet worden sind. Instruktiv ist ein Fall von hysterischer Psychose bei einer 43 jährigen Frau, die wegen Kuppelei unter Anklage stand; sie hatte den geschlechtlichen Verkehr ihrer 14 jährigen Tochter mit einem Einjährigen begünstigt. Als sie die Aufforderung erhielt sich zur Haft zu stellen, erkrankte sie an Schüttelkrämpfen und Bewusstseinstrübung. Gleich nach der Verhaftung wurde sie als krank und nicht fluchtverdächtig wieder entlassen; in den folgenden Monaten wurde mehrfach durch einen Arzt bescheinigt, dass sie wegen vorübergehender Bewusstseinsstörungen nicht vor Gericht erscheinen könne. Dem Gerichtsarzt erschien sie der Simulation nicht unverdächtig, daher beantragte er die Beobachtung in der Anstalt. Hier wurde ein ausgeprägter hysterischer Dämmerzustand beobachtet, zugleich bestanden Störungen der Sensibilität und Motilität. Es liess sich zwar nicht nachweisen, aber auch nicht mit Sicherheit ausschliessen, dass sie zur Zeit der That sich in einem ähnlichen Zustande befunden habe. — Sie musste alsbald nach der Entlassung aus der Beobachtung wieder einer Anstalt übergeben werden.

Ferner befinden sich unter den Begutachteten auch einige Epileptiker, welche das Gemeinsame haben, dass sie schon mehrfach wegen verschiedener Delicte (Körperverletzung, Beleidigung, Betrug, Diebstahl) vorbestraft waren. Bei dem einen constatirte der Kreisarzt Epilepsie, hielt ihn aber zur Zeit der That für zurechnungsfähig. Erst der Vorsitzende des Gerichts veranlasste den Kreisarzt, die Beobachtung in der Anstalt zu beantragen, wo dann voll ausgeprägt „die geistige und gemüthliche Degeneration des Epileptikers und Säufers“ konstatirt wurde. Auch ein epileptischer Dämmerzustand kam zur Beobachtung. Ein anderer, der in der Jugend eine Hirnhautentzündung und ein Ohrenleiden mit kariöser Knochenerkrankung überstanden hatte, zeigte sich in der Anstalt stets besonnen und ruhig, nur einmal wurde ein veränderter Bewusstseinszustand beobachtet mit Aengstlichkeit und Unruhe, der als epileptisches Aequivalent aufgefasst wurde. Ferner bestand Intoleranz gegen Alkohol. Für die inkriminirten Handlungen bestand vollkommene Amnesie. Er wurde freigesprochen. Ein dritter hatte in einem epileptischen Dämmerzustand planlose Reisen unternommen und allerhand Unterschlagungen und Betrügereien verübt. Dem Gefängnissarzt erschien er der Simulation verdächtig. In der Anstalt bestand Anfangs traumartige Benommenheit und Desorientirtheit, aus der er ganz allmählich erwachte. Die Erinnerung blieb dauernd erloschen.

Auch Göttingen berichtet über einen Epileptiker, einen Arzt, der mehrfach vor Damen exhibitionirt hatte. Die Beobachtung ergab zwar vereinzelte epileptische Anfälle, aber keine Anzeichen von Geistesstörung, auch keine Alkoholintoleranz. Er wurde für zurechnungsfähig erklärt.

Sigmaringen berichtet über einen Imbecillen, der unsittliche Attentate auf seine Mutter gemacht hatte. Er hatte einen auffallend kleinen Schädel; fasste naheliegendes gut auf und war in einfachen Arbeiten anstellig, aber „theilnahmlos allen Beziehungen des höheren Menschenthums gegenüber“. Nach Meinung des Berichterstatters „kann das Verständniss und die Klarlegung solcher Fälle überhaupt nur dann gelingen, wenn man sich entschliesst, in dem menschlichen Intellect die Vermögen des Verstandes und der Vernunft sich als gegensätzlich gegenüberzustellen, den aufbauenden, synthetischen, sinnliche (empfindungshaltige) Vorstellungen bildenden Verstand, den auch die Thiere haben, der regressiven, analytischen, durch Abstraction vereinheitlichenden Vernunft, und

ihnen auch im Gehirn getrennte Bezirke zuweist, ersterem die kortikalen Endfelder der Sinnesorgane (die Sehsphäre, Körperfühlsphäre etc.), letzterer die sogenannten Associationsfelder der Rinde, deren Faserzüge sich auch im Kinde viel später entwickeln". Beim gesunden Erwachsenen sollen „die beiden Vermögen in einer Art Gleichgewicht zu einander sein", während bei dem zu Begutachtenden der Verstand wohl gut entwickelt, aber „die Vernunfttheile des Gehirns nicht zur Ausbildung gekommen sind, die Entstehungsstätten der abstracten Vorstellungen, durch die sich der Mensch von Thier und Kind unterscheidet". — Bei gerichtsärztlicher Begutachtung sollte man solche Theoriengebäude, die zudem recht anfechtbar sind, lieber weglassen; dass ein solcher Imbeciller unzurechnungsfähig ist, lässt sich auch einfacher nachweisen.

Schwetz beschreibt einen Militäruntersuchungsgefangenen, der im Dienst fortgesetzt sich der Disciplin nicht zu fügen vermochte, häufig bestraft wurde, und schliesslich einmal im Arrest einen heftigen Erregungszustand bekam. In der Anstalt fanden sich die Erscheinungen schwerer Hysterie, besonders ausgedehnte Hyper- und Anästhesien der Haut und Schleimhäute. Ferner zeigte er 3 mal Bewusstseinstrübungen mit Wahnideen und Sinnestäuschungen, jedesmal mit einer leichten Lähmung des linken Beins verbunden. Ausserdem simulirte er Geisteskrankheit, um vom Militär frei zu kommen. — Wir hatten hier in letzter Zeit wiederholt Gelegenheit ganz ähnliche Erscheinungen bei Militärstrafgefangenen zu beobachten.

— · —

Die Frage der Unterbringung geisteskranker Verbrecher wächst sich immer mehr zu einer allgemeinen Calamität aus. Da die Justizbehörde nach Aufhebung des Strafvollzugs nichts mehr mit ihnen zu thun hat, fallen sie der Armenpflege, in Preussen den Provinzen, und somit den öffentlichen Irrenanstalten zur Last. Dass sie dahin nicht recht passen, wird heute wohl von den meisten zugegeben. Sie sind für die Entwickelung der Anstalten geradezu ein Hemmschuh. Es ist keine Frage, dass viele Anstalten nur dadurch an der Durchführung der freieren Behandlungsmaximen verhindert werden, dass sie zu viele solcher gefährlichen Elemente verwahren müssen.

Breslau schreibt: „Die Herstellung von Isolirzellen stellte sich infolge andauernd starker Belegung der Anstalt mit unruhigen Kranken und geisteskranken Verbrechern als dringend nothwendig heraus. — — — Die zahlreichen Fälle von Ueberweisungen geisteskranker Verbrecher aus der Irrenstation der hiesigen Gefangenenanstalt an das städtische Irrenhaus bilden einen äusserst fühlbaren Uebelstand für das letztere".

In Rybnik stellen die Verbrecher „die Geduld und Langmuth, die Geschicklichkeit und Aufmerksamkeit des Arztes wie des Pflegers durch ihr ewiges Conspiriren, Hetzen und Schüren, ihre Unzufriedenheit und anspruchsvolles Gebahren auf die allerschwerste Probe, auf jede Weise suchen diese Leute die Disciplin zu stören, sie tyrannisiren die anderen Kranken, sie suchen auch das Personal zu beeinflussen, indem sie fortwährend Beschwerden vorbringen, Beschwerden, die, so selten sie gerechtfertigt sind, doch stets genaue Untersuchung erfordern, und allseitiges Misstrauen schaffen".

Bunzlau: „Unter der Verbrecherplage haben auch wir in den letzten Jahren mehr und mehr zu leiden gehabt. Wir verpflegen hier jetzt eine ganze Reihe thatkräftiger, roher Kranken, welche sich auch durch Geschicklichkeit und Durchtriebenheit auszeichnen und in hohem Grade zu Zusammensteckereien mit Andern ihresgleichen und zu verabredeten gemeinsamen Ausbrüchen neigen. Um Zusammenrottungen vorzubeugen, haben wir diese Kranken auf die verschiedensten Abtheilungen verlegen müssen, wo sie aber nicht immer in der wünschenswerthen Weise beaufsichtigt werden können".

Lüneburg: „Ihre Anwesenheit machte sich in der unangenehmsten Weise bemerkbar. Wenn schon andere Anstalten unter den verbrecherischen Kranken schwer leiden, so ist dies noch vielmehr der Fall in einer Anstalt, die wie die hiesige grundsätzlich keine Mauern, Fenstergitter, und ähnliche zu dem Character eines Krankenhauses nicht passende Sicherheitsvorkehrungen besitzt."

Schleswig giebt eine ausführliche Schilderung der Schwierigkeiten, welche die Verpflegung der Verbrecher in der Anstalt macht, und versucht dann zur Lösung der Unterbringungsfrage beizutragen: „Der Plan an einer Irrenanstalt eine besondere Abtheilung für solche Kranke zu errichten, hat scheinbar etwas für sich, würde aber in der Praxis viele Uebelstände mit sich bringen. Der wesentlichste Punkt, die Beschaffung eines geeigneten Wartepersonals, würde grosse Schwierigkeiten machen; man müsste schon von vornherein sich dazu verstehen, bedeutend höhere Lohnsätze zu zahlen, da sich sonst schwerlich Jemand dauernd für einen derartigen beschwerlichen und gefährlichen Dienst gewinnen lassen würde. Die ganze Abtheilung mit ihren besonderen Einrichtungen würde

überall nicht in den Rahmen der modernen Irrenanstalt hineinpassen. — — — Das einzige Auskunftsmittel für die Unterbringung der geisteskranken Strafgefangenen, auf das man immer wieder zurückkommt, ist, an den Strafanstalten besondere Abtheilungen für sie einzurichten, wie dies auch schon an mehreren Strafanstalten geschehen ist."

Für Preussen scheitert dieser Plan bekanntlich daran, dass die Strafanstalten, welche ja zum Theil schon Abtheilungen für Geisteskranke haben, diese nur solange behalten, bis sie entweder geheilt, oder als unheilbar erkannt sind. Die Unheilbaren werden von dort entlassen und fallen dann doch den Irrenanstalten zur Last.

Die Rheinprovinz hat vor einigen Jahren einen practischen Versuch gemacht, die Frage zu regeln, indem sie im Anschluss an die Anstalt Düren ein „Bewahrungshaus" für geisteskranke Verbrecher errichtete. Der diesjährige Bericht bemerkt darüber: „Im Bewahrungshaus haben in Folge von Entweichungen und Zerstörungen durch die Insassen mancherlei Sicherheitsvorkehrungen, Verstärkungen und Aenderungen der Einrichtungen ausgeführt werden müssen."

Brandenburg spricht sich dafür aus, die Verbrecher auf die einzelnen Anstalten zu vertheilen, nur so könne man ihrer Herr werden. Die Anstalten sind dann mit den entsprechenden Einrichtungen auszurüsten. In Neu-Ruppin ist letzteres schon geschehen. Man hat dort ein Haus zu einer festen Abtheilung ausgebaut: Die Fenster sind mit schweren Traillen versehen, das Treppenhaus durch eiserne Gitterthüren verschlossen. An der Portierloge ist die Thür gepanzert und mit Riegel und Guckfenstern versehen. Ein Telephon verbindet die Portierloge mit der Centrale. Bei 34 Kranken sind 11 Pfleger und 1 Oberpfleger. Das Personal hat eigene Schlafräume von denen aus die Kranken-Räume durch Fenster zu übersehen sind. Der Garten ist mit einer $4\frac{1}{2}$ m hohen Mauer umgeben. Beschäftigt werden die Kranken in einem besonderen Saal mit Bilderausmalen.

In Württemberg hat man bisher die geisteskranken Verbrecher vorwiegend in der Anstalt Zwiefalten untergebracht, worüber diese wenig erbaut ist. „Durch die Neuaufnahme weiterer geisteskranker Verbrecher oder verbrecherischer Geisteskranker gestalteten sich die Zustände in den ersten Wochen des Jahres fast bis zur Unerträglichkeit; es kam infolge von Komplottirungen zwischen gefährlichen Kranken der Abtheilung wiederholt zu nicht ungefährlichen Situationen für das Wartepersonal, namentlich auch die Nachtwache und die Aerzte. Eine Berücksichtigung der übrigen Kranken der Abtheilung, eine Untersuchung derselben, ein Gespräch mit ihnen war den Aerzten vielfach zur Unmöglichkeit gemacht; die andern Kranken wurden bei der geringsten Störung, die sie verursachten, terrorisirt und vielfach auch thätlich insultirt. Der Aufwand an Personal war ein ganz unverhältnissmässig grosser. Denunciationen gegen dasselbe der unbegründetsten Art, Beschimpfungen, Drohungen und Angriffe waren an der Tagesordnung. Das ärztliche Personal war in einer unverhältnissmässigen Weise in Anspruch genommen, dem Wartepersonal der Dienst entleidet, die übrigen Kranken litten unter den Verbrechern, und die Durchführung der freien Behandlung war ausserordentlich erschwert und gehemmt."

Württemberg beabsichtigt im Anschluss an eine Strafanstalt einen Pavillon für geisteskranke Verbrecher zu errichten.

Sachlich ist das zweifellos der beste Ausweg, und es wäre sehr zu wünschen, dass sich auch in Preussen die dem entgegenstehenden Schwierigkeiten beseitigen liessen. Der Einwand, dass auch geisteskranke Verbrecher Kranke seien, die nicht in die Strafanstalt, sondern in die Krankenanstalt gehören, kann kaum ernstlich erhoben werden, wenn man erwägt, wie sehr die andern Kranken durch die Gegenwart dieser gefährlichen Elemente geschädigt werden, und ferner, dass im allgemeinen Interesse eine grössere Sicherheit der Internirung und Unschädlichmachung bei geisteskranken Verbrechern gefordert werden muss, als die moderne Irrenanstalt bieten kann. Zudem würde ein solcher Appendix einer Strafanstalt doch wohl auch ärztlicher Leitung unterstehen.

Ich habe absichtlich eine grössere Anzahl von Meinungsäusserungen wörtlich wiedergegeben, um die herrschenden Missstände recht deutlich ins Licht zu rücken. Es handelt sich um eine Sache, in der aufs dringendste Reform noth thut.

Mittheilungen.

— **71. ordentliche General-Versammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz** am Samstag, den 13. Juni 1903, nachmittags 1 $^1/_2$ Uhr in Bonn im Hôtel Kley.

I. Geschäftliche Mittheilungen.

Thomsen hatte in der letzten Sitzung des Vereins am 15. XI. 1902 (cf. Psychiatrische Wochenschrift IV, pag. 385) zu dem Justizministerial-Erlass vom 1. X. 02 gesprochen. Der Verein hatte entsprechend dem Antrage Thomsen's beschlossen, die Angelegenheit dem Verein Deutscher Irrenärzte zur eventuellen weiteren Veranlassung zu unterbreiten.

Inzwischen hat der Deutsche Verein für Psychiatrie in Jena getagt; der Vortrag, den Thomsen dort über das genannte Thema gehalten hat, ist in extenso in dieser Zeitschrift (cf. V, pag. 68) veröffentlicht. Th. giebt ein kurzes Resumé.

In der vorigen Sitzung hatte Schultze berichtet, dass nach den von ihm an maassgebender Stelle eingezogenen Erkundigungen sich der Reichstag in absehbarer Zeit nicht mit einem Irrengesetz beschäftigen werde. Er hatte deshalb von der Erstattung eines Referats abgesehen und den Antrag gestellt, der Psychiatrische Verein der Rheinprovinz möge den Deutschen Verein für Psychiatrie bitten, zu gegebener Zeit dahin zu wirken, dass letzterem der event. Entwurf eines Irrengesetzes zur Kenntnissnahme vorgelegt werde. Pelman berichtet hierzu, dass der Deutsche Medicinalbeamten-Verein sich auf seiner nächsten Hauptversammlung in Leipzig in eingehender Weise mit der Irrengesetzgebung beschäftigen werde; in absehbarer Zeit würden wir doch ein Irrengesetz erhalten, dessen wir angesichts der vielen Ministerial-Verordnungen dringend bedürften. Hoffentlich würden die Irrenärzte vorher gehört.

Peretti berichtet über die Versammlung, welche der Bergische Verein für Gemeinwohl behufs Errichtung einer rheinischen Nervenheilstätte für Unbemittelte einberufen hatte (siehe ausführlichen Bericht diese Wochenschrift pag. 44). Peretti konnte die erfreuliche Mittheilung machen, dass inzwischen die nothwendigen 120000 Mark von privater Seite gezeichnet worden seien; verschiedene Plätze seien bereits in Augenschein genommen, auch Skizzen entworfen, so dass im nächsten Jahre mit dem Bau begonnen werden könnte.

II. Vorträge.

Brie: Demonstration pathologisch-anatomischer Präparate.

B. demonstrirt einige Präparate mit interessanten, seltenen Gehirnbefunden.

1. Das erste zeigt eine ungewöhnlich hochgradige Pachymeningitis hämorrhagica mit ihren Folgen bei einer Paralyse. Die rechte Hälfte der Durakappe war ausserordentlich stark gespannt und schwappend; es entleerte sich mehr als $^1/_3$ l dunkel-flüssiges Blut, das sich zwischen den Schichten einer dicken Schwarte angesammelt hatte. Die sehr starke Blutansammlung zwischen den pachymeningitischen Membranen hat eine hochgradige Compression der rechten Hemisphäre und zwar namentlich des Vordertheils bis auf $^1/_3$ ihres Volumens von oben oder von der Seite her herbeigeführt, die das in Formol gehärtete Präparat sehr gut, fast genau so, wie sie B. bei der Obduction darstellte, zur Anschauung bringt, zumal im Vergleich mit der andern Seite. —

Vortr. hebt hervor, dass auch im vorliegenden Falle, in welchem es sich um die demente Form der Paralyse handelte, bei einem 47jähr. Mann, diese Pachymeningitis mit einem solchen Hämatom der Dura keine prägnanteren Erscheinungen gemacht und die so hochgradige Compression der einen Gehirnhälfte keine stürmischeren und andauernden halbseitigen Symptome hervorgebracht hat. — Er bespricht im Anschluss daran des Näheren, unter welchen Umständen eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Pachymeningitis bei der Paralyse zu stellen ist und wann etwa eine sicherere Diagnose möglich sein wird. — Meist bleibt die Pachymeningitis bei der Paralyse undiagnosticirbar. Die Pachymeningitis haemorrhag bei der Paralyse ist als Folgeerscheinung des degenerativ-atrophischen Krankheitsprocesses im Gehirn, wie er der Paralyse zu Grunde liegt, aufzufassen und stellt nach neueren Untersuchungen eine exsudative fibrinöse Entzündung an der Durainnenfläche dar mit Organisation des Exsudates, welche das Eigenthümliche hat, dass sehr zahlreiche, dünnwandige Blutgefässe mit weitem lumen innerhalb eines sehr zart gebauten Bindegewebes vorhanden sind. Aus diesen Gefässen kommt es leicht bei günstigen mechanischen Bedingungen, wie sie durch die Paralyse geschaffen werden, zu Blutungen bis zu grossem Umfange zwischen die Schichten des neugebildeten Gewebes und sie werden wieder durch junges anwachsendes Bindegewebe und junge Gefässe von der Innenschicht der Dura mehr oder weniger vollständig organisirt. Jores nimmt einen etwas abweichenden Standpunkt ein, indem er meint, es handele sich um primäre Gefässneubildung in der inneren subendo thelialen capillarreichen Schicht der Dura und die Blutungen erfolgten aus den neugebildeten Gefässen.

Im vorliegenden Falle wird die Blutung auch schubweise erfolgt und die Compression der rechten Hemisphäre erst allmählich so hochgradig geworden sein, sonst wären wohl plötzlich stürmische Erscheinungen zur Beobachtung gekommen.

2. wird vom Vortr. nach Erörterung des Verhaltens der pia mater bei der progressiven Paralyse ein Präparat vorgelegt, das die selten zur Beobachtung kommende Erscheinung der sogenannten Decortication zeigt, die Erscheinung, dass schon bei leichtem Zuge mit der festgewachsenen Pia ohne Weiteres die ganze Rinde im Zusammenhang sich ablöst, und das Skelett der Marksubstanz frei zu Tage tritt. Brie hatte schon früher einmal ein solches Präparat demonstrirt und betont im Hinweis auf dieses, dessen Photographie er zum Vergleich vorlegt, dass er bei der grossen An-

zahl der Paralyse-Obductionen, die er im Laufe der Jahre gemacht, nur ganz vereinzelt auf jene Erscheinung getroffen wäre. Man habe schon das Haftenbleiben von Rindenpartikeln an der Innenfläche der Pia als „Decortication" bezeichnet und demgemäss von dem verhältnissmässig häufigeren Vorkommen gesprochen. Das sei jedoch nicht richtig und führe zu Missverständnissen. Was Baillarger zuerst als Decortication beschrieben habe und nach ihm nur noch selten Gegenstand der Erörterung gewesen sei, entspräche nur diesen hier vorliegenden Befunden. Die vollständige Lostrennung der ganzen Rindensubstanz von der Marksubstanz betrifft, wie in den andern derartigen Fällen, so auch hier, nur Parthieen des Vorderhirns, wo der paralytische Process bekanntermaassen am intensivsten einsetzt. Am frischen Präparat ist der Unterschied in der Consistenz der Rinde und der Marksubstanz ein sehr deutlicher; während die erstere dünn und weich ist, ist die letztere fest und verhärtet als schmale Leiste vorspringend. — Vortr. weist auf die Beobachtung von Tuczek in solchen Fällen hin, dass zwischen Markleiste und Rinde eine continuirliche graue Degenerationszone sich befindet.

Bezüglich der finalen klinischen Erscheinungen zeigte sich in dem früheren und dem jetzt vorgetragenen Falle insofern grosse Uebereinstimmung, als bei beiden erst wiederholte und gehäufte paralytische Anfälle eintraten, dann zunehmende Benommenheit bestehen blieb und dass nun die Kranken, im vorigen Falle 7 Tage, in diesem sogar 10 Tage lang noch in tief soporösem Zustande lagen, ehe der Exitus letalis eintrat.

3. werden vom Vortr. Präparate eines Falles von basaler gummöser Leptomeningitis demonstriert. Die Gegend der Pons und Basalgefässe ist überzogen mit einer undurchsichtigen, gelben, schwartig verdickten pia, desgleichen die Gegend des Chiasma und der rechten Fossa Sylvii. Die Theile sind stellenweise mit sulzigen Parthien bedeckt, stellenweise knotig verdickt, besonders um die Gefässe herum, deren verdickte und starre Wandung in speckigem Gewebe eingebettet ist. An einer Stelle öffnete sich ein kleiner Hohlraum und entleerte eine geringe Menge krumliches Material. — Neben dieser diffusen und gummösen Infiltration des Gewebes der Basispia ist noch der seltnere Befund eines kleinen Gumma inmitten der centralen Ganglien rechts, in der Mitte des corpus striatum zu verzeichnen. Von dieser gummösen Basilarmeningitis hat Vortr. auch mehrere microscop. Präparate aufgestellt, welche die characteristischen Veränderungen des Gewebes, vor Allem die Erscheinungen an den Gefässen, die herdförmigen Infiltrationen u. s. w. in sehr ausgesprochener Weise illustriren. —

4. Zuletzt behandelte Vortr. ausführlich einen Fall, wie er uns nur sehr selten begegnet, eine Cysticerken-Aussaat im Gehirn von grosser Mächtigkeit: Der Kranke, ein 42jähr. Bergmann, war im Mai unter Symptomen erkrankt, die man zunächst als Influenza deutete, später im Krankenhause, da Pat. potator war und früher schon ein Delirium tremens durchgemacht hatte, als protrahirtes Delirium ansah. Während der Beobachtung in der Anstalt Grafenberg vom Anfang September an war Pat. von vornherein sehr stark benommen, erst äusserst erregt und verwirrt, später ruhig, flüsterte leise vor sich hin, tastete delirirend umher, griff in die Luft, zeigte in die Zimmerecken u. dergl. — Es bestanden keine Lähmungen; die Pupillen reagirten gut. Temp. normal; Puls ruhig und voll. Weiterhin war Pat. bald etwas klarer, antwortete einige Worte auf einfache Fragen, bald wieder verfiel er in lebhaftes Deliriren. Am 15. IX. zum ersten Mal ein epileptiformer Anfall von kurzer Dauer mit Bewusstlosigkeit und Zuckungen, besonders in den Armen; ebenso am 17. IX. Am 10. IX. unverkennbare Sehstörung; Pat. rannte an Betten und Wände an. Augenspiegeluntersuchung scheiterte an dem Widerstreben und der Unruhe des Pat. — Immer deutlicher wurde nun das Bild des Hirndruckes, zeitweise hellte sich immer wieder das Bewusstsein etwas auf. Vom 7. X. an hatte er beständig chronische Zuckungen in der gesammten rechtss. Körpermuskulatur. Athmung und Herzthätigkeit wurden schlechter; dazwischen mehrfach noch leichte epileptiforme Anfälle. Zusehender Verfall und Exitus am 11. X.

Bei der Obduction war an der Dura nichts Abnormes; die Gehirnoberfläche war trocken; die pia mässig verdickt und getrübt, im Zusammenhang abziehbar, nur mit ihr hoben sich aus kleinen grubigen Vertiefungen der Windungen linsen- bis erbsengrosse, wasserhelle Cysten, die in ihrem Innern einen weissen, grossen Körper durchschimmern liessen, der sich auf Einschnitt mit einer wasserhellen Flüssigkeit entleert; — unverkennbar also Cysticerkenblasen. Die Pia sass an diesen Stellen etwas fest. In den Windungen des Gehirns zerstreut sitzen dann noch eine Unmenge solcher Blasen, bald über die Oberfläche etwas hervorragend, bald ganz in Dellen der Windungen dreinsitzend. Seitenventrikel waren weit; am l. Corpus striatum sprangen eine Reihe solcher Cysten hervor; ebenso fanden sich eine Anzahl derselben im l. Linsenkern, thalamus opticus und in der Marksubstanz der Hemisphäre. Cerebellum, pons u. medulla waren frei, auch der III. und IV. Ventrikel. — Die rechte Hemisphäre ist für die heutige Demonstration im Ganzen conservirt worden; auch sie ist sehr reichlich mit Cysticerken besät, aber doch nicht in dem Grade, wie die linke es war. Das entspricht auch den stärkeren Reizsymptomen, die von der l. Hemisphäre ausgingen.

Es wurde bei der Obduction eine starke Stauungspapille festgestellt. — Im Darm fand sich eine wohlausgebildete taenia solium vor.

Im Anschluss an diesen seltenen Fall bespricht Brie die Einwanderung der Finnen von taenia solium in den Körper u. speciell in das Gehirn, die Krankheitsbilder, die durch Gehirncysticercen geschaffen werden können und die anatomischen Veränderungen, die das Nachbargewebe durch die Ansiedlung der Cysticerken erleidet. Microscopische Präparate, die Vortr. vorlegt, zeigen Durchschnitte durch den Cysticerkus und seine Umgebung. (Autoreferat)

2. Flügge-Düren. Bewahrungshaus in Düren.

F. giebt einen ausführlichen, interessanten, in Kürze wegen der zahlreichen Details nicht wiederzugebenden Bericht über die Gründe, die die rheinische Provinzialverwaltung zum Bau des Bewahrungshauses in Düren veranlasst haben, über dessen Bau, Einrichtung, Betrieb und die im Laufe der Zeit nothwendig gewordenen Aenderungen, über die Erfahrungen, die man dort gemacht hat und die klinischen Beobachtungen an den Insassen.

3. Schultze-Andernach und Ennen-Grafenberg: Ueber krankhaften Wandertrieb.

Sch. und E. berichten kurz über eine Reihe von einschlägigen Fällen. Sch. hebt hervor, dass krankhafte Wanderungen nicht so selten sind, wie man annimmt. Hysterie war bei ihren Beobachtungen nicht betheiligt. Verschiedene Fälle sind zweifellos Epileptiker. Die Epilepsie spielt dabei doch wohl eine grössere Rolle als Heilbronner annimmt. Bei den Fällen, die nicht zur Epilepsie gehören, liess sich nachweisen erbliche Belastung und das Vorausgehen einer Verstimmung; die Reise war als die krankhaft erhöhte Reaction auf diese Verstimmung aufzufassen, wie das auch Heilbronner jüngst betont hat.

4. Thomsen: Ueber Veronal (Diäthylmalonyl-Harnstoff).

Th. hat Veronal als Schlafmittel gebraucht in der Dosis von 0,5—0,75—1,0 g; meist genügte ½ g. In einer grossen Zahl von Fällen (67 %) trat nach etwa 1 Stunde ein 6—7 stündiger Schlaf ein; in 20 % trat der Schlaf erst später ein oder dauerte kürzere Zeit; in 13 % Misserfolg. Zuerst beobachtete er öfter cumulirende Wirkung. Bei Schmerzen wirkt es nicht. Es versagt leicht bei lebhaften Erregungen. Bei manchen Patienten tritt eine schnelle Angewöhnung an; eine Dosissteigerung erwies sich als nutzlos.

Es zeigte sich ihm geeignet auch als Beruhigungsmittel bei erregten Kranken (3 × pro die 0,5 g); nach Aussetzen war die Erregung bald wieder auf der alten Höhe. Vortragender trug berechtigte Bedenken, höhere Dosen längere Zeit zu geben.

Er fasst sein Urtheil dahin zusammen, dass das Mittel, das schnell und sicher wirkt, leicht löslich ist, keinen unangenehmen Geschmack und Geruch hat, und deshalb nicht ungern genommen wird, verdient angewendet zu werden, zumal es wenig kostet, eine kleine Dosis genügt und unangenehme Nebenwirkungen bisher nicht beobachtet sind. E. Schultze.

— **Dresden**. Unlängst hielt der Hilfsverein für Geisteskranke im Königreich Sachsen im Evangelischen Vereinshause seine diesjährige Mitgliederversammlung ab. Ihr ging eine Vorstandssitzung und Sitzung der Ausschussmitglieder voraus. Der Vorsitzende, Geh. Medicinalrath Anstaltsdirector Dr. Weber erstattete den Jahresbericht über 1902, in dem die Ergebnisse des Hilfswerkes nach einzelnen Bezirken eingehende Darstellung gefunden haben. Die Summe der Einnahmen der Hauptkasse des Vereins, die sich aus dem bereits am Abschlusse des vorigen Geschäftsjahres vorhandenen Kassenbestande, Zinsen, einmaligen Zuwendungen und Geschenken, ³⁄₅ der Mitgliederbeiträge, einem Vermächtnisse, einem Geschenk der Stadt Leipzig, des Bezirksverbandes der Amtshauptmannschaft Löbau, dem Ertrage eines Kirchenkoncerts in Hubertusburg zusammensetzen, beträgt 23 158 Mark. Die seitens der einzelnen Ausschussmitglieder, sowie von der Hauptkasse gewährten Unterstützungen beziffern sich für 1902 auf annähernd 4300 Mk. Als dankenswerther Erweis rechter Würdigung des Hilfswerkes für Geisteskranke ist das Vermächtniss des verstorbenen Herrn Kommerzienraths Eugen Esche in Chemnitz (10000 Mk.) begrüsst worden. Die Zahl der Mitglieder und der einmalige Beiträge Spendenden betrug rund 3000, die Summe der eingegangenen Beiträge beziffert sich auf rund 9000 Mk. brutto. Der Kassierer des Vereins, Herr Anstalts-Oberarzt Dr. Ackermann aus Hochweitzschen, erstattete der Mitglieder-Versammlung unter Vorlegung der das Vermögen des Vereins darstellenden Sparkassenbücher, Papiere und Depotscheine Bericht über die Jahresrechnung, und wurde darauf auf Grund ihrer Richtigsprechung durch die Rechnungsprüfer, Herrn Medicinalrath Dr. Krell in Grossschweidnitz und Herrn P. Böttcher in Hochweitzschen entlastet. Nachdem dann die Wahlen einer Anzahl von Ausschussmitgliedern vorgenommen und die bereits genannten Herren erneut zu Rechnungsprüfern erwählt worden waren, wurde die Wahl des Kassierers, Herrn Anstaltsoberarztes Dr. Ackermann, durch die Mitglieder-Versammlung bestätigt. Darauf wurde zur Neuwahl des Vorstandes geschritten. Er wurde in seiner bisherigen Zusammensetzung wiedergewählt, so dass in den Jahren 1904 und 1905 Geh. Medicinalrath Dr. Weber in Sonnenstein als Vorsitzender, Anstaltspfarrer P. Hempel in Sonnenstein als Schriftführer und Stellvertreter des Vorsitzenden, Anstaltsoberarzt Dr. Ackermann in Hochweitzschen als Kassierer fungiren werden. Als Ort der nächsten Mitglieder-Versammlung ist Chemnitz in Aussicht genommen.

— **Schweiz**. Am 1. und 2. Juni tagte in der Pflegeanstalt Rheinau der **Verein schweizerischer Irrenärzte**. Es waren 34 Mitglieder und 8 Gäste anwesend. Aus den Verhandlungen beanspruchen folgende Punkte allgemeines Interesse: Das Aktionskomité des schweizerischen Abstinentenverbandes legte dem Verein 5 Thesen vor, welche in Bezug auf das zu erlassende schweizerische Civilgesetzbuch aufgestellt worden waren. Die Irrenärzte haben die Thesen geprüft und genehmigt. Sie lauten: 1. Entmündigt werden kann jede Person, die an Trunksucht leidet. 2. Der Entmündigung vorangehend sollen die Vormundschaftsbehörden eine Verwarnung aussprechen, wenn sich aus den Umständen ergiebt, dass diese Maassregel von Wirkung sein könnte. Bleibt die Verwarnung ohne Erfolg, so haben die Vormundschaftsbehörden von sich aus die Entmündigung zu verfügen. 3. Die ausgesprochene Entmündigung tritt nicht in Wirkung und wird nicht publizirt, wenn sich der Entmündigte bis zu seiner Heilung in die Behandlung einer Heilanstalt begiebt. Wird er aus derselben als geheilt entlassen, so wird die Entmündigung hinfällig. 4. Statt der Entmündigung können die Vormundschaftsbehörden auch auf Zwangsversor-

gung erkennen. Die Dauer derselben beträgt im Minimum 6, im Maximum 18 Monate. Durch die Zwangsversorgung wird die persönliche Handlungsfähigkeit der Versorgten insofern beschränkt, als dies der Zweck der Maassregeln erfordert. 5. Die Kantone erlassen Bestimmungen über die Unterstützung unbemittelter Trinker, die gemäss These 3 oder 4 Heilanstalten aufsuchen, und deren Familien.

Der Irrenärzte-Verein hat sich bemüht, bei den Kantonsregierungen zu erwirken, dass Kranke, welche von der Anstalt eines Kantons in diejenige eines andern transportirt werden müssen, nicht mehr wie bisher durch die Organe der Polizei übergeführt, sondern direct von Anstalt zu Anstalt gebracht werden können durch das Pflegepersonal. Fünfzehn Kantonsregierungen haben diesen im Interesse einer humanen Behandlung der Geisteskranken gelegenen Vorschlägen beigestimmt, weitere 7 dieser Regierungen haben schon durch Erlasse die Vorschläge verwirklicht. Nur ein Kanton hat die Anfrage abschlägig beantwortet; die übrigen haben sich noch nicht entschieden.

— Die Obduction des ermordeten Königs Alexander von Serbien ergab am Schädeldach die Dicke von 1,1 cm, Verwachsungen des Gehirns und der Dura mit dem Schädeldach, auffallende starke Entwicklung des Kleinhirns, Degeneration der Leber. König Milan hat den König Alexander im Jahre 1898 in Wien fünf Tage lang von ersten medicinischen Autoritäten untersuchen lassen. Das Ergebniss lautete, Alexander werde in einigen Jahren ein gewaltthätiger Narr werden. Er scheint in der That nicht voll zurechnungsfähig gewesen zu sein. —

— Am 12. Juni versuchte in Wien ein Geisteskranker, Buchhalter Jakob Bernstein-Reich aus Galizien, auf den österreichischen Kaiser, der sich auf der Fahrt nach Schönbrunn befand, mit dem Stock einen Angriff zu machen, der aber erfolglos blieb. Der Attentäter war einige Zeit vorher aus dem Wiener Gemeindeversorgungshaus entwichen, in das er als harmloser Geisteskranker gebracht worden, nachdem der galizische Landesausschuss die von der niederösterreichischen Behörde geforderte Uebernahme des Bernstein-Reich in eine galizische Anstalt abgelehnt hatte. Der Kranke leidet an Dementia praecox, hat Grössenideen (z. B. Gottes Sohn zu sein) und hatte bereits mehrfach Behörden und behördliche Personen auf Grund seiner Wahnideen belästigt. — Reich wurde in die n. ö. Landesirrenanstalt überführt, in der er früher bereits zweimal gewesen. Im Laufe des Vormittags des 13. Juni erschien ein Abgesandter der Adjutantur des Kaisers beim Director der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt, Regierungsrath Dr. Tilkowski, und brachte im Auftrag des Monarchen den Wunsch zur Kenntniss, dass dem Jakob Reich der von ihm verursachte Vorfall nicht vergolten werden solle, sondern dass er human behandelt werden möge.

Der Director gab die Versicherung, dass in der Anstalt alle dort untergebrachten Erkrankten ausnahmslos und ohne Rücksicht auf die Veranlassung ihrer Internirung in der humansten Weise behandelt werden. — In der Anstalt begann Reich sofort seine Wahnideen zu entwickeln und erzählte, dass er vom Kaiser und vom Staate um eine grössere Summe betrogen worden sei. Er betheuerte, dass es ihm nicht eingefallen sei, dem Kaiser etwas zu Leide zu thun, da er sich ja mit ihm verwandt fühle. Er habe mit dem Stock nur dem Kutscher des kaiserlichen Wagens zuwinken wollen, dass er den Wagen anhalte, da er (Reich) sich mit dem Kaiser besprechen wollte, wann er endlich zu seinem Geld kommen werde. Zum Schlusse meinte er: Wenn ich auf den Kaiser ein Attentat ausüben hätte wollen, hätte ich mir einen Revolver verschafft.

— **Cassel.** Die diesjährige (75.) Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte findet vom 21. bis 26. September in Cassel statt.

Tagesordnung:

I. Montag, den 21. September: Erste allgemeine Sitzung. 1. Eröffnungsrede. 2. Begrüssungsansprachen. 3. Vortrag des Herrn Prof. Ladenburg aus Breslau über den „Einfluss der Naturwissenschaften auf die Weltanschauung". 4. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Th. Ziehen aus Utrecht über „Physiologische Psychologie der Gefühle und Affecte".

II. Mittwoch, den 23. September: Gesammtsitzung der beiden wissenschaftlichen Hauptgruppen. 1. Vortrag des Herrn Prof. Dr. A. Penck aus Wien über „Die geologische Zeit". 2. Vortrag des Herrn Prof. Dr. G. S. Schwalbe aus Strassburg über „Die Vorgeschichte des Menschen". 3. Vortrag des Herrn Sanitätsraths Dr. M. Alsberg aus Cassel über „Erbliche Entartung infolge socialer Einflüsse".

III. Donnerstag, den 24. September: Sitzung der medicinischen und der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe. 1. In der medicinischen: Lichttherapie. a) Herr Dr. Paul Jensen (Breslau): Die physiologischen Wirkungen des Lichts; b) Herr Prof. H. Rieder (München): Die bisherigen Erfolge der Lichttherapie. 2. In der naturwissenschaftlichen: Ueber naturwissenschaftliche Ergebnisse und Ziele der neuen Mechanik. a) Herr Prof. Dr. Schwarzschild (Göttingen): Astronomische Mechanik; b) Herr Prof. Dr. Sommerfeld (Aachen): Technische Mechanik; c) Herr Prof. Dr. Otto Fischer (Leipzig): Physiologische Mechanik. An sämmtliche Vorträge schliessen sich Besprechungen an.

IV. Freitag, den 25. September: Zweite allgemeine Sitzung. 1. Vortrag des Herrn W. Ramsay aus London über „Das periodische System der Elemente". 2. Vortrag des Herrn Prof. Dr. H. Griesbach aus Mülhausen i. E. über den „Stand der Schulhygiene". 3. Vortrag des Herrn Geh. Rath Prof. Dr. E. v. Behring aus Marburg a. L. über die „Tuberculosebekämpfung". 4. Ansprache zur Schliessung der Versammlung.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Kraschnitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 14. 4. Juli. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Anton Bumm †.

Es war am zweiten Osterfeiertag dieses Jahres, Montag den 13. April, Mittags 1 Uhr, als der Professor der Psychiatrie an der Universität München, Dr. Anton Bumm, aus dieser Zeitlichkeit schied. Sein Tod kam, wenn auch nicht völlig überraschend, so doch immerhin unerwartet. Im Frühjahr 1902 schlug zum ersten Male schwere, unheilbare Krankheit ihre schwarzen Fittiche um des Mannes edle Schläfe: im Anschluss an eine heftige Kolik trat ein collapsähnlicher Zustand auf. Sommer und Herbst verliefen bei leidlichem Wohlbefinden. Dagegen traten im Dezember desselbigen Jahres wiederum starke Koliken auf, diesmal verbunden mit Ikterus und starken Darmblutungen. Damals schon durchzog eine trübe Ahnung die Gemüther seiner Freunde. Man athmete erleichtert auf, als das neue Jahr eine auffallende Besserung brachte und begann neue Hoffnung zu schöpfen. Doch diese Hoffnung erwies sich als trügerisch. Anfangs April trat eine neuerliche Verschlimmerung des Leidens ein, die Bumm zwang, die chirurgische Klinik der Universität München aufzusuchen und sich am 11. April einem operativen Eingriff, einer Eröffnung der Gallenblase, zu unterziehen. Die Operation verlief zunächst anscheinend günstig. Aber am 13. April Vormittags 10 Uhr stellten sich die beängstigenden Symptome einer beginnenden Herzschwäche ein. Bumm verlor das Bewusstsein und Mittags 1 Uhr schlummerte er hinüber in jene seligen Gefilde der schmerzlosen Ruhe und des



ewigen Friedens. Ein tragischer Zufall wollte es, dass von seinem Krankenlager aus sein Blick auf sein letztes Werk, die im Rohbau fertige psychiatrische Klinik, fallen konnte und aus dem weiten Nebelmeer, das seinem brechenden Auge sich aufthat, mag vielleicht noch einmal als visionäre Erscheinung der ragende Bau aufgetaucht sein, fertig in allen seinen Einzelheiten, in glänzendem Lichte. — Die Section ergab ein umfassendes Werk der Zerstörung, wie es in dieser Ausdehnung von Niemanden erwartet worden war: Cholelithiasis, Thrombose der vena portae und Nekrose des Darmes, einen frischen perityphlitischen Abscess, ein Pyloruscarcinom und ein schlaffes, fettig degenerirtes Herz.

Bumm war geboren am 27. März 1849 zu Würzburg. Er vollendete dortselbst seine Gymnasialstudien, promovirte und bestand im Jahre 1872 und 1873 die medizinischen Prüfungen mit glänzendem Erfolge. Im Jahre 1873 begann mit dem Eintritt als Assistenzarzt in die Kreisirrenanstalt Werneck seine psychiatrische Carrière. Bumm verblieb in Werneck bis zum Jahre 1876 und unternahm während dieser Zeit zu seiner weiteren Ausbildung noch wissenschaftliche Reisen nach Wien, Paris und London. Am 1. Juli 1877 erfolgte sein Eintritt in die Kreisirrenanstalt München bei Gudden. Er blieb dortselbst bis zum Juli 1883, um welche Zeit er dann als zweiter Hilfsarzt nach Erlangen kam. Am 1. Oktober 1884 wurde Bumm zum Director der Kreisirrenanstalt Deggendorf ernannt. Das Jahr 1888 führte Bumm wieder zurück nach Erlangen als Nachfolger Hagens in dessen Doppelstellung als Director der Kreisirrenanstalt und Professor der Psychiatrie an der Universität. Hier wirkte er bis zum Spätherbst 1896. Um diese Zeit siedelte er nach München über als Nachfolger Grashey's. Am 1. Mai 1901 erfolgte seine Enthebung von der Stelle eines Directors der Kreisirrenanstalt München. Bumm beschränkte sich von da ab auf die akademische Thätigkeit und leitete zugleich den Neubau der vom Landtag genehmigten psychiatrischen Klinik, deren Vollendung er freilich nicht mehr erleben sollte.

Dies im groben Umriss der äussere Lebensgang des Entschlafenen, der eine reiche Entwickelung in sich schliesst und der ihm die Möglichkeit einer ausgiebigen Kraftentfaltung nach den verschiedensten Seiten hin offen liess. Zwei Thätigkeiten sind es vornehmlich, die Bumm im Laufe der Jahre in seiner Person vereinigte, von denen jede einzeln für sich einen ganzen Mann in Anspruch nimmt und denen in wahrhaft befriedigender Weise gerecht zu werden Bumm Dank seiner hervorragenden Begabung und eminenten Arbeitskraft möglich war.

Ich will zunächst der akademischen Wirksamkeit Bumm's gedenken. Als ein Schüler Gudden's war Bumm Gehirnanatom und wir verdanken ihm auf diesem Gebiete eine Reihe von werthvollen Arbeiten. Von kleineren Arbeiten abgesehen sei hier erwähnt eine Arbeit aus dem Jahre 1888: „Ueber experimentelle Beiträge zur Kenntniss des Hörnervenursprungs bei Kaninchen", aus dem Jahre 1893: „Experimentelle Untersuchungen über das corpus trapezoides und den Hörnerven der Katze". Die letzten Jahre waren Untersuchungen über das ganglion ciliare und die Spinalganglien gewidmet. Letztere Untersuchungen sollen Bumm zu Resultaten geführt haben, die geeignet waren, die ganze bisherige Lehre hierüber umzustossen. Durch seinen vorzeitigen Tod sind nun die werthvollen Funde für die Wissenschaft verloren. Neben diesen anatomischen Untersuchungen lag Bumm auch auf dem Gebiete der Psychiatrie eifrig historisch-litterarischen Studien ob, wobei ihm seine ausserordentlichen linguistischen Kenntnisse sehr zu statten kamen. Bumm verstand von den modernen Sprachen die französische, italienische, englische, spanische und russische, von den alten die lateinische, griechische, hebräische und arabische Sprache. An Arbeiten hierüber sei erwähnt: „Zur Geschichte der panoptischen Irrenanstalten", „Spuren griechischer Psychiatrie im Talmud", „die Identität der Abhandlungen des Issak Ibu Amran und des Constantinus Africanus über die Melancholie", „Vattiers lateinische Uebersetzung des Abschnittes über die Geisteskrankheiten in Avicenna's Canon medicinae". Was alle Arbeiten Bumm's auszeichnete, das war der grosse Fleiss und die peinliche Gewissenhaftigkeit, mit der sie verabfasst wurden. Gründliche vorbereitende Studien gingen ihnen voraus und die experimentellen Arbeiten wurden genauen Controllversuchen unterzogen, ehe sie das Thor zur Oeffentlichkeit passirten. Als Psychiater war Bumm ein feinfühliger Diagnostiker und besass eine enorme Litteraturkenntniss. In den brennenden psychiatrischen Streitfragen nahm Bumm eine kritische Stellung ein, die gleichweit entfernt war von sanguinischem Optimismus und kühler Skepsis. Obgleich seiner ganzen Entwicklung nach Gehirnanatom, erkannte er den Werth der modernen Psychologie für die Psychiatrie in seiner vollen Bedeutung und in der neuen psychiatrischen Klinik gedachte er auch dieses Gebiet gebührend zu berücksichtigen. Als akademischer Lehrer war Bumm mit allen Kräften bestrebt, seine Schüler mit derjenigen Summe psychiatrischen Wissens vertraut zu

machen, die er von seinem Standpunkt aus für nothwendig hielt, und nahm keinen Anstand, seine Schüler auch in die schwierigen Partieen der Materie hineinzuführen. So mochte es vielleicht kommen, dass manchem Anfänger sein Vortrag etwas schwer erschien. Um so grösseren Gewinn hatte dafür der Gereiftere. Im Uebrigen war Bumm seinen Schülern ein treuer Berather und von liebenswürdigem Entgegenkommen.

Nach der rein practischen Seite bestand Bumm's Thätigkeit in der Leitung dreier grosser Irrenanstalten. Auch hier war seine Wirksamkeit eine geradezu ideale und vorbildliche. Das Wohl der Kranken war ihm oberstes Gesetz und dieses Princip brachte er, wenn es sein musste, auch rücksichtslos zur Geltung. Bumm war seinen Kranken gegenüber von unendlicher Liebe, Geduld und Freundlichkeit. Nie kam ihnen gegenüber ein hartes Wort über seine Lippen und wäre er auch bis aufs Blut gereizt worden. In unermüdlicher Sorge um seine Kranken stellte er hohe Anforderungen an das gesammte Personal, die höchsten aber an sich selber. Die vortrefflichen Charactereigenschaften Bumm's, die ihn zum Director einer grossen Irrenanstalt vorzüglich geeignet machten, traten auch sonst in der Leitung glänzend zu Tage. Diese aufreibende directoriale Thätigkeit, in der Bumm in der That keine Zeit hatte, müde oder krank zu sein, war wohl Schuld daran, dass ihn ein allzufrüher Tod ereilte.

Es erübrigt mir, den Menschen Bumm noch etwas zu beleuchten. Der Entschlafene war ein hochgewachsener Mann und eine imponirende Erscheinung: zwei grosse dunkelbraune Augen mit durchdringendem Blick beherrschten das Gesicht. Im näheren Verkehr erwies er sich als eine unendlich anziehende, sympathische Persönlichkeit, die von geradezu fascinirender Liebenswürdigkeit sein konnte. Bumm stellte eine ausgesprochene Individualität dar. Er war eine Natur von lebhaftem Temperament und grosser Energie, zielbewusst und weitblickend und in seiner äusseren Lebensführung von wahrhaft spartanischer Einfachheit. Das, was ihn vor Allem auszeichnete, war sein wahrhaft vornehmer, ritterlicher Sinn, der ihm alles Gemeine zuwider machte. Der Heimgegangene war eine ernste, einsame Natur, nur wenig Menschen gestattete er tieferen Einblick in seine Seele. Das Goethe'sche Wort: „Höchstes Glück ist die Persönlichkeit" hatte für ihn wohl doppelte Bedeutung gewonnen. Bumm zeigte sich als ein verlässiger, aufopfernder Freund, auf dessen Wort man wie auf Fels bauen konnte und als ein ehrlicher Gegner. Im Gespräch erschien er vielfach witzig, ja sarkastisch und immer scharf pointirt. Bumm war ein trefflicher Menschenkenner. Allein diese kostbare, seltene Gabe hat bekanntlich auch einen bitteren Beigeschmack. Sie führt heutzutage und wohl auch noch in den nächsten Jahrtausenden leicht zum Pessimismus und diesem konnte auch Bumm den Tribut nicht versagen. Dieser Pessimismus, manchmal mit einer ausserordentlichen Feinfühligkeit verbunden, bewirkte es wohl ab und zu, dass er von solchen, die ihm ferner standen, verkannt und als eine etwas herbe und nicht leicht zugängliche Persönlichkeit gehalten wurde. In Wirklichkeit aber verfügte Bumm über ein Gemüth, das tiefinnerlich und der zartesten Regungen fähig war.

So ist ein Mann heimgegangen, dessen Persönlichkeit von edlen, harmonischen Proportionen war, bei dem hervorragende intellektuelle Begabung und ein trefflicher Charakter sich die Waage hielt, ein Mann, verehrt von denen, die ihm näher standen, und Allen ein leuchtendes Vorbild getreuer Pflichterfüllung.

Dr. Neupert-Erlangen.

Psychiatrisches aus Spanien.

Von Privatdocent Dr. *Weygandt*-Würzburg.

Nicht ohne Bedenken möchte ich der freundlichen Aufforderung des Herrn Redacteurs Folge leisten, denn wenn auch der XIV. internationale med. Congress für mich der Anlass gewesen ist, auf einige Wochen nach Spanien zu gehen, so konnte ich doch von vornherein hinsichtlich wissenschaftlicher Erwartungen nahezu sagen: „nichts zu suchen, das war mein Sinn;" am wenigsten aber lag es in meiner Absicht, während des knappen Aufenthalts systematische Beobachtungen anzustellen. Manche Eindrücke drängen sich freilich schliesslich ganz von selber auf wenn es sich um eine Fahrt handelt, in deren Mittelpunkt eine wie immer auch gerathene wissenschaftliche Versammlung steht.

Nicht einlassen will ich mich hier zunächst auf, die Verhandlungen der 6. Section des Congresses, die für Neuropathies, maladies mentales et anthropologie criminelle bestimmt war und unter dem Vorsitz von Jose Maria Esquerdo y Zaragoza tagte. Auch sie litt, wie überhaupt der ganze Congress, unter der

mangelhaften Organisation und vor allem der Ungunst des Locals, einem Handschriftensaal des Nationalmuseums, der gleichzeitig als Durchgangsraum zu anderen Sectionslocalen diente und dazu vom museumbesuchenden Publikum betreten werden konnte. Das Programm, das 10 rapports und 66 communications aufwies, wurde nur zum kleinsten Theil erledigt, vielfach schon aus dem Grunde, weil die Anmelder von Vorträgen überhaupt nicht in Madrid erschienen waren; andre wieder waren zur Zeit ihres Namensaufrufs nicht anwesend. Ein kurzes, keineswegs lückenloses Résumé über die gehaltenen Vorträge liefert die freie Vereinigung der deutschen medicinischen Fachpresse. Die vielfach recht lebhaften Debatten wurden zum grossen Theil in spanischer Sprache geführt. Zu packenden Diskussionen, wie etwa in Moskau über die Lues-Tabesfrage, kam es nicht. Deutschland war gerade in unserer Section wenig vertreten. Unter den Vorträgen fehlten nicht manche Minderwerthigkeiten und Phantastereien. Es sei im übrigen hervorgehoben, dass die Dementia praecox den Gegenstand mehrerer Mittheilungen ausländischer Kollegen, so von Morini u. Ots, bildete. Einzelne Vorträge hatten ein über die Fachkreise hinausreichendes Interesse, so die Ausführungen von Meige über die Medicin im Museo del Prado oder von Rouby über Lourdes und das Asklepion von Athen. Ramon y Cajal, der an der medicinischen Facultät die Professur für normale Histologie und Histochemie, sowie pathologische Anatomie innehat, trug in einer allgemeinen Sitzung über den Bau des Thalamus vor und veranstaltete in seinem stattlichen Laboratorium im Museo de Velasquez eine Demonstration, bei der vor allem Nervenzellen mit einem intracellularen Netz von Fibrillen, die sich im Gegensatz zu den Apathy'schen eng verzweigen und verästeln, Interesse erregten.

Von dem Sectionsausflug auf die Einladung des Vorsitzenden Dr. Esquerdo hin, kann ich nicht aus eigner Anschauung berichten, da ich an jenem Tag eine Fahrt nach Toledo vorgezogen hatte. Mein Fernbleiben habe ich hinterher um so weniger bedauert, als ich hören konnte, dass ein nordischer Kollege sich bereits nach der Besichtigung des manicomio zurückgezogen hatte, da er dort, wo er an den Institutionen Grund zu schärfster Kritik gefunden, nicht als Gast an Festlichkeiten theilnehmen wollte. Im übrigen wurde von dem Ausflug viel glänzendes in Wort und Bild berichtet; bei einem Bankett hatten sich die heissblütigen südländischen Psychiater gegenseitig als Vorkämpfer der Cultur und Humanität gefeiert, die Geisteskranken spielten im Theater der Irrenanstalt ein komisches Stück und die jugendlichen Töchter des Directors führten zur Unterhaltung der Gäste sevillanische Tänze auf.

Eine Exkursion in eine Epileptikeranstalt bei Madrid konnte weniger Interesse erwecken, da es sich nicht um geistesgestörte Epileptiker handelte.

Mehr musste man sich vom Besuch spanischer Irrenanstalten versprechen. Das Land besass früher in dem alten hospital dels folls zu Valencia, das 1409 gegründet wurde, eine der frühesten Irrenanstalten, in denen Geistesgestörte nach humanen Prinzipien, als wirklich Kranke, verpflegt wurden.

Wer sich orientiren will, wie es in einer spanischen Irrenanstalt vor einem Jahrhundert zuging, für den bietet sich ein anschauliches Document in dem Gemälde von Goya, le casa de locor: in einem kerkerartigen Raum mit ein paar engen, hochgelegenen Gitterfenstern wälzt sich ein Schwarm Geisteskranker, meist nahezu nackt, wild durcheinander. Angesichts der impressionistischen Arbeitsweise des grossen Realisten hat das Bild wohl höheren Anspruch auf Naturtreue als Kaulbachs bekannte kompilatorische Zeichnung vom Narrenhaus.

Von der Section war eine leider nur schwach benutzte Exkursion nach der grössten Anstalt in der Nähe der Hauptstadt, bei Ciemposuelos, veranstaltet worden. Man fuhr vom Südbahnhof aus $^5/_4$ Stunden, worauf uns der geistliche Leiter der Anstalt empfing. Zunächst ging's zum Männerasyl, das zur Begrüssung von einer Knabenkapelle widerhallte. Die geistliche Brüderschaft San Juan de Dios besorgt Verwaltung und Pflege in dieser Irrenanstalt, wie überhaupt in zahlreichen Krankenhäusern Spaniens; allgemein ist auch der erste Arzt dem geistlichen Director untergeordnet.

Das Männerasyl fasst gegen 600 Insassen. Es ist ein alter Bau, aus verschiedenen ein- und mehrstöckigen Pavillons bestehend. Die Anstalt beherbergt 3 verschiedene Klassen zu mässigen Verpflegssätzen. In der 2. Klasse z. B., die 125 Peseten, also nicht ganz 3 Mark täglich, für den Monat verlangt, haben die ruhigen Kranken je 2 Zimmer von gefälliger Ausstattung. Auch die Räume der 3. Klasse machen in ihrem einfachen, aber ausreichenden Mobiliar einen durchaus anheimelnden Eindruck.

Es bestehen mehrere Abtheilungen mit Nachtwache, die etwas stark belegt sind, 14—22 Betten in einem Raum. Für ruhige Kranke 3. Klasse sind einige Säle mit je 36 Betten vorhanden. Einladend sehen die grossen Speisesäle mit hübscher Tischwäsche aus, die im übrigen als Tagraum nicht sehr in Betracht kommen, da die Kranken ja tagsüber einen grossen Theil des Jahres hindurch im Freien

sind, in freundlich grün bewachsenen Gärten und Höfen, in deren Mitte sich vielfach ein niedriger Hügel erhebt. Die Küche und Vorrathskammern, wie auch die Mahlzeiten, machen einen guten Eindruck.

Was an rückständige Verhältnisse erinnert, ist vor allem ein riesiger Zellenbau mit 26 Isolierräumen nebeneinander, dabei auch Polsterzellen. In der Praxis spiele diese Einrichtung keine wichtige Rolle, versicherte der geistliche Chef. Thatsächlich standen die Zellen alle frei, wie überhaupt die uns zu Gesicht gekommenen Kranken keineswegs der Gesammtziffer zu entsprechen schienen; ob da für den Besuch beschönigende Vorbereitungen getroffen waren, lässt sich nicht feststellen. Doch ist zu gestehen, dass die zahlreichen Kranken, die wir wahrnahmen, fast sammt und sonders durch ein höchst ruhiges, gleichgültiges Verhalten auffielen, das vielleicht dem eigenartigen, indolenten Character der Castilianer entspricht. Vielen Beobachtern ist das schon aufgefallen, so hat 1785 ein Marquis de Langle sich dahin geäussert, in Madrid kämen auf 100 Narren nur 3 Tobsüchtige.

Der geistliche Anstaltsdirector zu Ciemposuelos mag darum Recht haben, wenn er sagt, dass die camisa di Fuerza nur noch très peu zur Anwendung komme, aber als regelmässiges Requisit vorhanden ist dies Zwangsmittel nach jener Aeusserung also doch noch. Der angenehme Eindruck, den Ordnung und Reinlichkeit in den zum Theil schon alten und nicht sehr massiv gebauten Räumlichkeiten hervorrufen, konnte etwas gedämpft werden durch die Erscheinung der geistlichen Wärter, die in der düsteren Kutte mit einer Schürze darüber, den Krankendienst versehen.

Das nahegelegene, von Schwestern geführte Frauenasyl ist für 400 Patientinnen eingerichtet. Seine Baulichkeiten sind zum Theil neu hergestellt und ausgestattet; recht komfortabel nehmen sich die Zimmer für ruhige Patienten aus. Vor allem eine centrale Badeanlage entfaltet einen gewissen Luxus. Indess finden sich dabei auch Douche- und Spritzvorrichtungen, deren Anwendung augenscheinlich auch zu disciplinaren Zwecken verordnet wird; hierbei äusserte sich wieder der geistliche Director begütigend: „Ce n'est pas une grande chose dans la pratique."

Im ganzen mag der Aufenthalt für ruhige Kranke vollauf genügen, während für schwere, erregte Fälle die Einrichtungen nicht auf der Höhe unserer Anforderungen stehen. Ob die Zwangsmittel viel oder wenig angewandt werden, kann ja ein Draussenstehender nicht beurtheilen; vorhanden sind sie nun aber doch. Die Oberleitung in geistlichen Händen kann in Spanien nicht auffallen.

Keineswegs für alle Anstalten freilich trifft diese Art der Direktion zu. In Sevilla z. B. war für die ausländischen Aerzte Gelegenheit, in dem stattlichen Hospital civil auch eine unter rein ärztlicher Leitung stehende, stark besetzte Irrenabtheilung zu sehen. In den übrigen Stationen dieses grossen Krankenhauses ist man eifrig bemüht, mit den Anforderungen moderner Wissenschaft Schritt zu halten. Die hellen, luftigen Krankensäle mit dem freundlichen Wandbelag aus glasirten Thonfliessen machen einen hygienisch recht günstigen Eindruck, wenn auch das System, das einen Turnus der dirigirenden Aerzte durch die verschiedenen Specialabtheilungen vorschreibt, uns recht fremdartig vorkommt. In der Irrenabtheilung sieht es freilich aus, wie es zur Zeit bei uns nicht mehr statthaft wäre. Der beträchtliche Lärm und die wildere Erregung der Kranken gegenüber dem Verhalten der Madrider Geisteskranken mag vielleicht in der Auswahl acuterer Fälle, mehr aber noch in dem lebhafteren Naturell der Andalusier begründet sein. Zwangsmittel sind im täglichen Gebrauch, mehrere Zwangsstühle, auf denen Kranke festgebunden sind, ferner leichte Zwangsjacken u. s. w., ohne dass die einheimischen Aerzte und Pfleger hierbei den Grund des Erstaunens der Besucher zu ahnen vermochten. So mittelalterlich hinsichtlich des Zwangs, wie es in der venezianischen Irrenanstalt S. Servolo*) bis zum letzten Winter zuging, repräsentirte sich diese spanische Irrenabtheilung jedoch bei weitem nicht.

Dass die Irrenfürsorge in Spanien ihre Aufgabe noch keineswegs im vollen Umfang erkannt hat und auch das öffentliche Empfinden noch nicht allgemein in jedem Irren einen hilfsbedürftigen Kranken erblickt, dass kann man vor allem an den Fällen sehen, die sich noch in der Freiheit bewegen und durch ihr abnormes Verhalten Aufsehen erregen und Mitleid erwecken sollen. Insbesondere zu Bettelzwecken werden manche Irre gezeigt. Wir sehen da in einem kleinen, gebrechlichen Karren eine Idiotin, die unter Speichelfluss und mit fortdauernden, rhythmischen Ticbewegungen, Niederbeugen des Oberkörpers, durch die prunkvollen Strassen der Hauptstadt gefahren wird. Die Aufschrift an dem Wägelchen lautet: „muda ciega y buldada" („stumm, blind und gelähmt"). Ein Junge besorgt den Transport und nimmt die kärglichen Almosen entgegen, während die Passanten mit Neugier und öfters nicht ohne Spott das traurige Schauspiel geniessen. Auch in orientalischen Städten, in Smyrna, in Athen z. B., sind derartige Fälle, in

*) Vgl. Weygandt, Die venezianische Anstalt S. Servolo, Psychiatrische Wochenschrift, II. Jahrgang, S. 188 ff.

denen Irrsinige durch Bettel ihren Unterhalt erwerben, nichts Seltenes. Jedoch selbst bei uns sind in abgelegenen Gegenden die Nachkommen der mittelalterlichen Tollhausbettler, deren Maske Edgar in Shakespeares „König Lear" zur Schau trägt, noch keineswegs ganz ausgestorben oder vielmehr aufgehoben und besserer Unterkunft überwiesen.

Fragen wir bei solchen ausländischen Eindrücken, ob wir ein Recht haben, uns sittlich zu entrüsten und unsere Kulturzustände in dieser Hinsicht für völlig erhaben über jene Mängel anzusehen, so darf eine ehrliche Antwort keineswegs auf ein unbedingtes Ja lauten. Es ist üblich, auf unseren Versammlungen von Zeit zu Zeit wieder die modernsten Forderungen energisch zu betonen, z. B. eine zellenlose, womöglich auch arzneilose Behandlung zu verlangen, und allem, was an Zwang erinnern könnte, wie etwa den hydropathischen Einwickelungen oder den gedeckten Badewannen u. s. w. den Krieg zu erklären. So gerechtfertigt diese Aufstellung eines Ideals auch ist, ebenso zweckmässig wäre es gewiss, daneben auch immer wieder die Mindestforderungen zu erheben und auf deren kategorische Durchführung zu dringen. In manchen Kliniken bewahrt man als historische Merkwürdigkeit allerlei Zwangsmittel, vor allem feste Stühle, Zwangsjacken u. s. w. Solang ein Theil der Irrenfürsorge heutzutage noch in den Händen von allerhand nicht öffentlichen Pflegeanstalten für Schwachsinnige, für Unheilbare u. s. w. liegt, ist das Zeitalter der Zwangsmittel auch in Deutschland noch nicht vollkommen überwunden. Den Stab über die Psychiatrie des Auslands zu brechen, sind wir daher nicht befugt, wenn auch dort die bedauerlichen Erscheinungen noch zum grossen Theil als das Reguläre anzutreffen sind.

Zum Schluss seien noch ein paar Eindrücke wiedergegeben, die in dem Psychiater gerade angesichts der spanischen Kunst wach werden können. Es handelt sich vorzugsweise um die bekannten Hofnarren und Zwerge des Velasquez, die der grosse Künstler in der Function eines Hofmalers Philipps IV. auf des Königs Wunsch als wichtige Mitglieder des Hofstaats zu porträtiren hatte. Der Maler hat es verstanden, durch den Zauber der Farben jenen unseligen Geschöpfen etwas von dem Widerwärtigen zu nehmen, das wir beim Anblick der schwarzweissen Abbildungen zunächst empfinden.

Uebrigens fällt die Gesellschaft nur zum Theil in die Interessensphäre des Irrenarztes. Unter den 5 Zwergbildern scheint es sich bei „Sebastian de Morra" mit seiner tête carrée, den etwas dicken Handgelenken und plumpen Füssen um einen rhachitischen Zwerg zu handeln, während „el Primo", der das grosse Buch in der Hand hält, in Anbetracht seiner kurzen, doch zierlichen Gliedmaassen und der vollentwickelten Stirn eher an Mikromelie erinnert. Nicht leicht zu bestimmen ist der sog. „Don Antonio, der Engländer", der den grossen Hund am Halsband hält. Die starke Stirn und kleine stumpfe Nase lassen an Hydrocephalie denken; gegen die Annahme eines echten Kretinismus spricht der lebhafte, fast aggressive Blick und das üppige Haupthaar. Für die Annahme eines Schwachsinns haben wir bei keiner dieser 3 Personen einen Anhaltspunkt.

Sicher in den Bereich der Psychiatrie fallen die beiden übrigen Einzelporträts der Zwerge, die gewöhnlich schon von den Kunsthistorikern als „abscheuliche Cretins" bezeichnet werden.

Der eine „El bobo oder tonto de Coria" der grinsend am Boden kauert, ist kaum als Zwerg zu bezeichnen, wenn auch das Bild keine genaue Taxirung der Körperlänge erlaubt. So unsicher auch die psychiatrische Physiognomik ist, aus diesen Zügen tritt ein beträchtlicher Grad des Blödsinns. Auffallen muss die in der Mitte vorgewölbte Stirn; die Gesichtsinnervation ist ungleich; augenscheinlich besteht ein gewisser Grad von Strabismus. Die spielend zusammengeklatschten Hände erinnern an die einförmigen Idiotenbewegungen. Wir werden nicht fehl gehen, wenn wir in dem Urbild dieses Kunstwerkes einen Vertreter des angeborenen Schwachsinns annehmen.

Die tiefste Stufe geistiger Schwäche repräsentirt „el nino oder tonto de Vallecas". Der dicke Schädel, die aufgestülpte Nase mit tiefer Nasenwurzel, die wulstigen hängenden Wangen, der offene Mund, die massigen Extremitäten, gedunsenen Hände und die ganze plumpe, hilflose Haltung spricht dafür, dass es sich um einen echten, thyreogenen Kretinen handelt. Das torpide Verhalten ist ungemein anschaulich wiedergegeben. Nicht ganz sicher ist, ob man den Hals als verdickt und etwas strumatös bezeichnen soll. Die fahlgelbe Hautfarbe auf dem Originalgemälde spricht für die Diagnose. Als einen Wasserkopf, wie der Kunsthistoriker Justi in seinem bekannten Werk*) meint, kann man ihn nicht auffassen. Nach einer Unterschrift in einem Stich von B. Vazquez soll der Blödsinnige mit Zähnen und in ungewöhnlicher Grösse zur Welt gekommen sein, indess handelt es sich da um eine unsichere, späte

*) Diego Velazques und sein Jahrhundert. 2. Auflage. Band II, S. 357.

Nachricht von 1792. Vallecas wird als ein Dorf geschildert, das 4 Meilen von Madrid in einem tiefen Thal liegt; über etwaigen endemischen Kretinismus dortselbst ist mir nichts bekannt.

Von den Porträts der übrigen orginellen und lustigen Personen, den Truhanes, Philosophen u. s. w., ist hier nur mit Vorbehalt zu sprechen. Der Hofnarr war eben Beruf, wenn auch vorzugsweise Sonderlinge und psychisch defekte Persönlichkeiten, vor allem auch konstitutionell Exaltirte, sich hierzu besonders geeignet haben. Am ehesten erinnert der bekannte Bufón in prinzlicher Tracht mit dem Spitznamen Don Juan d'Austria an einen Imbezillen, wohl auch noch der in türkischer Tracht dargestellte, Barbarossa genannte, Don Christobál.

Auch als Staffage eines grösseren Entwurfs finden wir bei Velasquez gelegentlich Zwerge verwendet, wie übrigens auch bei van Dyck und anderen, so auf einem riesigen Schlachtenbild von Giordano in der Pradogallerie, auf dem ein bewaffneter, dicker Zwerg von etwas kretinösem Habitus mitkämpft. Auf dem Meisterwerke des Velasquez, „las meninas oder die Familie Philipps IV.", sind neben den Hofdamen, die die kleine Prinzessin erheitern sollen, auch 2 krüppelhafte Wesen abgebildet, ein kleiner Zwerg mit boshaftem Ausdruck, der dem im Vordergrund ruhenden Hund einen Tritt versetzt, und eine übermässig dicke weibliche Person von recht niederem Wuchs, die angesichts der breiten Stirn und tiefen Nasenwurzel, der wulstigen Wangen und des etwas dicken Halses vielleicht auch als Kretine gelten kann.

Welch seltsamer Kontrast in der Stellung der Irren dieses eigenartigen Volkes: in glanzvollem Milieu wurden dereinst, während der Blütheperiode Spaniens zahlreiche Objecte der Psychiatrie damaliger Unsitte entsprechend gehätschelt, mit Luxus überschüttet und durch unsterbliche Kunstwerke verewigt, während heute die Irrenpflege des Landes nur mühsam den Anforderungen der Kulturwelt nachhinkt und manche hilflose Geisteskranke noch als Lockvögel des Strassenbettels herhalten müssen!

Mittheilungen.

— **Internationale kriminalistische Vereinigung.** (Deutsche Landesgruppe.) Dresden, 8 Juni. Dr. Delbrück, Director der Irrenanstalt in Bremen, sprach über die vermindert Zurechnungsfähigen. Redner hat über das Thema schon auf der vorjährigen Versammlung gesprochen, worauf dasselbe heute zur Discussion gestellt ist. Er stellte drei Forderungen auf. Erstens verlangte er eine Abänderung des Paragraphen 51 des Strafgesetzbuches in dem Sinne, dass neben der völligen Unzurechnungsfähigkeit auch eine verminderte Zurechnungsfähigkeit im Gesetze Berücksichtigung finde für alle diejenigen Individuen, die auf der Grenze zwischen geistiger Krankheit und Gesundheit stehen. Delbrück verlangte zweitens gesetzliche Bestimmungen darüber, was mit den vermindert Zurechnungsfähigen zu geschehen habe. Sie sollten durchaus nicht alle einfach milder, überhaupt nicht quantitativ anders bestraft, sondern vielfach qualitativ anders behandelt werden. Deshalb solle die Möglichkeit einer Umwandlung der Strafe in andere Maassnahmen gegeben werden, in ähnlicher Weise, wie schon jetzt das Gesetz bei den Jugendlichen, einem Specialfall verminderter Zurechnungsfähigkeit, eine Umwandlung der Gefängnissstrafe in Zwangserziehung oder ähnliche Maassnahmen vorsieht. So würde zum Beispiel einem Alkoholiker der Aufenthalt in einem Trinkerasyl auf die ihm zuerkannte Gefängnissstrafe in Anrechnung zu bringen sein. Deshalb soll das Gericht die Einweisung des vermindert Zurechnungsfähigen in die passende Anstalt, sowie seine Entlassung aus derselben verfügen. Ja, es soll die Befugniss haben, Gemeingefährliche über die ihnen zuerkannte Freiheitsstrafe hinaus in den betreffenden Anstalten zurückzuhalten, falls ärztliches Gutachten und Verwaltungsbehörde das empfehlen. In seiner dritten These fordert Referent, dass die Bestimmungen über die vermindert Zurechnungsfähigen möglichst allgemein gehalten werden, da diese durchaus verschiedenartig seien. Viele sind milder zu bestrafen, andere in Trinkerheilanstalten zu kuriren, wieder andere in Anstalten für Epileptische oder in Irrenanstalten zu versorgen. Für einen grossen, kriminell wichtigen Rest aber, die moralisch defecten, fordert Delbrück besondere Anstalten. Die fraglichen Individuen haben specifisch verbrecherische Neigungen und specifisch pathologische Eigenschaften. Wegen der letzteren passen sie nicht in die Zuchthäuser und Gefängnisse, wegen der ersteren nicht in die gewöhnlichen Irrenanstalten. Vor allem brauchen wir Verwahranstalten zur dauernden Unterbringung. (Beifall.) Dr. Delbrück stellte als den kurzen Ausdruck seiner Forderungen folgende Thesen auf:

I. Allein im Interesse der Begutachtung zweifelhafter Geisteszustände vor Gericht ist eine Aenderung des § 51 des Strafgesetzbuchs nothwendig, in dem Sinne, dass ausser der völligen Unzurechnungsfähigkeit auch eine verminderte Zurechnungsfähigkeit im Gesetz Berücksichtigung findet.

II. Gleichzeitig sind dann aber die bezüglich der Unzurechnungsfähigen und Vermindert-Zurechnungsfähigen nach Erledigung des Prozesses zur Sicherung der Gesellschaft zu ergreifenden Maassnahmen zu berücksichtigen und entsprechende Bestimmungen in das Gesetz aufzunehmen.

Unzurechnungsfähige und Vermindert-Zurechnungs-

fähige sind auch in dieser Beziehung verschieden zu behandeln.

a) Erscheint ein Unzurechnungsfähiger, der freigesprochen oder gegen den das Vorverfahren eingestellt wird, gemeingefährlich, so überweist ihn das Gericht der Verwaltungsbehörde zur zweckentsprechenden Versorgung.

b) Erscheint ein Vermindert-Zurechnungsfähiger gemeingefährlich, so ordnet das Gericht auf Grund eines ärztlichen Gutachtens die nöthigen Maassnahmen an, insbesondere den Ort und die vorläufige Dauer seiner eventuellen Internirung. Das Gericht verfügt in gleicher Weise nach Anhörung eines ärztlichen Gutachtens und der Verwaltungsbehörde die Entlassung aus der bezüglichen Anstalt oder die Fortdauer der Internirung oder die Versetzung in eine andere Anstalt. — Der Aufenthalt in einer Anstalt, deren Insassen mehr oder weniger gegen ihren Willen darin zurückgehalten werden, ist dabei für die eventuell erkannte Freiheitsstrafe in Anrechnung zu bringen.

III. Als Anstalten, wie sie unter IIb ganz allgemein charakterisirt sind, kommen neben Irrenanstalten Anstalten für Epileptische und Trinkerheilanstalten, vor allem Verwahranstalten für unheilbare Alkoholiker und andere geistig minderwerthige in Betracht.

Die Errichtung solcher Anstalten und der Ausbau derartiger im Keim vorhandenen Institute entspricht einem dringenden Bedürfniss. (Schluss folgt.)

— **Das menschliche Gehirn**. Dr. Mategka hat der Böhmischen Gesellschaft der Wissenschaften den ersten Theil seiner Untersuchungen über „das Gehirngewicht, die Schädelcapacität und die Kopfform sowie deren Beziehungen zur psychischen Thätigkeit des Menschen" vorgelegt. Diese Arbeit ist erschöpfend, wie keine bisher über diese Fragen ausgeführt worden ist. Das schwerste männliche Gehirn, das untersucht wurde, wog 1820 Gramm und stammte von einem 22jährigen Mann von grosser Figur (180 Centimeter) und kräftigem, wohlgenährtem Körper. Die Todesursache war Selbstmord durch Ertränken. Die schwersten weiblichen Gehirne, drei an der Zahl, wogen 1500 Gramm; das leichteste weibliche Gehirn von einer Frau in mittleren Jahren wog 1020 Gramm bei einer Körpergrösse von 150 Centimeter. Nur eine 89jährige altersschwache Frau hatte ein noch leichteres Gehirn von nur 1000 Gramm Gewicht. Das mittlere Höchstgewicht des Gehirns tritt bei den Männern zwischen dem 20. und 59. Lebensjahre ein und beträgt 1400 Gramm, bei den Frauen nur 1200 Gramm.

Dr. Mategka hat in seiner Sammlung auch die Gehirne von verschiedenen hervorragenden Personen gehabt. Das des bulgarischen Novellisten Constantinow wog 1595 Gramm, das des berühmten Componisten Smetana, der bekanntlich im Wahnsinn starb, 1250 Gramm; das des böhmischen Dramatikers Kolar 1300 Gramm (Tod an Altersschwäche im 84. Jahre); das der begabten Schauspielerin Marie Bittner 1250 Gramm. Der Schädel eines hervorragenden Slawisten Savarik hatte einen Rauminhalt von 1738 Cubikcentimeter, was für das Gehirn ein Gewicht von 1512 Gramm ergeben würde.

Eines der interessantesten Capitel der Abhandlung beschäftigt sich mit den Beziehungen zwischen Gehirngewicht und Berufsthätigkeit. Mategka hatte dazu 235 Gehirne zur Verfügung, die er in sechs Gruppen anordnete, ausgehend von dem gewöhnlichen Taglöhner, der niemals zur Erlernung eines eigentlichen Gewerbes gekommen ist, sondern stetig an die Handarbeit gefesselt blieb, und aufsteigend bis zu Personen von beträchtlicher geistiger Begabung. Das mittlere Gehirngewicht zeigt nach den verschiedenen Gruppen eine allmähliche Steigerung. Bei den Taglöhnern hatte das Gehirn ein mittleres Gewicht von 1410 Gramm, bei den Arbeitern bestimmter Gewerbe war die Zahl 1433 Gramm; bei Dienstmännern, Wächtern u. s. w. 1436 Gramm; bei Mechanikern, Fabriksarbeitern u. s. w. 1450 Gramm; bei Kaufleuten, Lehrern, Beamten, Musikern, Photographen u. s. w. 1468 Gramm und endlich bei Männern von höherer geistiger Entwicklung, auf Grund einer Hochschulbildung, 1500 Gramm.

Auch der Ernährungszustand und sonstige einzelne Einflüsse der Berufsthätigkeit scheinen sich im Gehirngewicht auszudrücken. Personen, die in der Bekleidungsindustrie beschäftigt sind und leicht an schlechter Ernährung und mangelhafter Muskelentwicklung leiden, zeigen ein niederes Gehirngewicht (1434), Zimmerleute 1442, Droschkenkutscher 1440 Gramm. Schmiede- und Metallarbeiter im allgemeinen, die in der Regel musculös und kräftig ernährt sind, haben auch ein höheres Gehirngewicht von 1477 Gramm im Mittel. Geradezu krass äussert sich der Einfluss des Alkohols auf das Gehirngewicht, indem die bei der Herstellung und dem Verkauf alkoholischer Getränke beschäftigten Personen ein solches von nur 1417 Gramm durchschnittlich besitzen.

Personalnachrichten.

— Ernannt: Der Primararzt der Landesirrenanstalt in Kulparow Dr. Ladislaus Kohlberger zum Director dieser Anstalt.

— Gestorben: In Brüssel der ehem. Prof. Dr. Josef de Smeth, einer der hervorragendsten Irren- und Nervenärzte Belgiens.

— Dem ordentlichen Professor der Psychiatrie an der Universität Giessen Dr. med. et phil. Robert Sommer ist von der preussischen Akademie der Wissenschaften der Betrag von 500. M zur Fortführung seiner Arbeiten über Ausdrucksbewegungen bewilligt worden.

— Prof. Kraepelin folgt einem Ruf an die Universität zu München, Prof. Bonhoeffer hat einen solchen an die Universität Königsberg erhalten.

Dem in letzterer Stellung bisher thätig gewesenen Dr. Franz Meschede, welcher in den Ruhestand tritt, ist der Character als Geheimer Medicinalrath verliehen worden.

— Prof. Dr. Binswanger-Jena hat eine Berufung an die am 1. Oktober frei werdende Stellung eines ordentl. Professors und Directors der Psychiatrischen und Nervenklinik in Halle erhalten.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

schen
. 15.





Gesamtansicht





Irrenanstalt Brünn.



Front des Hauptgebäudes.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 15. 11. Juli. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Noch einmal die Alkoholabstinenz in Irrenanstalten.*)

Von *H. Hoppe*.

In dem Aufsatze: „Zur Frage der Alkoholabstinenz in Irrenanstalten" von H. Schlöss (diese Wochenschr., IV. Jahrg., Nr. 5, 3. Mai 1902, S. 53—56), einer Erwiderung auf meine Ausführungen in Nr. 52 des 3. Jahrgangs dieser Wochenschrift, welche rein sachlich die von H. Schlöss in seinem Referat (III. Jahrg., Nr. 34) vorgetragenen Ansichten bekämpften, ist meine Person zum Gegenstande zahlreicher höhnischer Bemerkungen und beleidigender Kraftausdrücke gemacht worden, die ich nur registriren möchte: „Sicherlich steht der reiche Schatz seines Wissens doch wenigstens auf der Stufe seiner Lust zu kritisiren" (S. 53, Sp. 2), „Sollte dieses Missverständniss etwa darin seine Aufklärung finden, dass Herrn Hoppe im Gegensatz zu seinem sonstigen umfassenden Wissen der Begriff Nahrungsmittel nicht geläufig ist?" (S. 54, Sp. 1), „Hoppe hat mich mit grossem Scharfsinn durchschaut" (S. 56, Sp. 2), „ . . . will ich ihm nur den collegialischen Rath geben, mit seiner Unterschrift künftighin etwas vorsichtiger umzugehen (S. 55, Sp. 1), „Die Naivität zu glauben, dass, wie Hoppe sagt, . . . besitze ich nicht", „blos Principienreiterei", „wem nicht blinder Fanatismus in der Abstinenzfrage Herz und Hirn geschädigt hat" (S. 55, Sp. 2), „Er, ... der so überzeugt davon thut", „Hoppe giebt also wohl selbst in einem Anfall von Aufrichtigkeit zu" (S. 56, Sp. 1). Man mag über das Geschmackvolle solcher Bemerkungen streiten, soviel aber ist unzweifelhaft, dass sie zur Klärung der angeregten Frage nichts beitragen — ich wüsste z. B. nicht, was der grössere oder geringere Umfang meines psychiatrischen Wissens mit der Alkoholabstinenz in Irrenanstalten zu thun hat — und ich be-

*) Der Redaktion zugegangen im Frühjahr v. J.

dauere deshalb, die Erwiderung auf die persönlichen Anzapfungen, welche in eine wissenschaftliche Discussion nicht hineingehören, schuldig bleiben zu müssen.

Nur die alles Maass übersteigende Anzweiflung meiner Aufrichtigkeit, welche aus den letzten Bemerkungen hervorgeht, muss ich auf das allerentschiedenste zurückweisen.

Und nun zur Sache.

Auf S. 53 wird bestritten, dass in dem Referate (diese Wochenschrift, III. Jahrgang, Nr. 34, S. 331 ff), die Frage der Zulässigkeit des Alkohols als Genussmittel mit der der therapeutischen Anwendung verquickt worden sei, und dem Erstaunen Ausdruck gegeben, dass ich eine solche Beschuldigung ausgesprochen habe. Ich habe das Referat zur Hand. Die Ueberschrift desselben lautet: „Die Alkoholabstinenz in öffentlichen Irrenanstalten", das ist also das Thema, welches in dem Referate behandelt werden sollte, und die gesammte Einleitung (bis zum ersten Absatz der 2. Spalte auf S. 331) ist auch auf dieses Thema zugeschnitten. Wenn dann trotzdem die Ausführungen mit der Besprechung der therapeutischen Anwendung des Alkohols beginnen, die nach dem eigenen Eingeständniss des Herrn Referenten mit der Frage der Zulässigkeit als Genussmittel resp. mit der Alkoholabstinenz in Irrenanstalten nichts zu thun hat, so nennt man das eben verquicken, d. h. zwei Themata, die nichts mit einander zu thun haben, unter einen Hut bringen. Dass die Besprechung der beiden Themata hinter einander erfolgt ist, wie auf S. 53, Sp. 1 hervorgehoben wird, und nicht wirr durcheinander, ist selbstverständlich.

Was die nährenden Eigenschaften des Alkohols betrifft, so wird S. 54, Sp. 1 von Schlöss betont, er habe Autoren angeführt, welche dafür, ich solche, welche dagegen sprechen, und so müsse die Zukunft entscheiden, wer Recht habe. So liegt die Sache wirklich nicht. Ich habe ausgeführt, dass auch die von Schlöss als Gewährsmänner citirten neueren Autoren (die älteren Untersuchungen von Binz, Munk und Uffelmann kommen wegen der völligen Unzulänglichkeit der früheren Methoden, wie die eingehende Arbeit von Rosemann in Pflüger's Archiv 1901, Bd. 86, S. 308 darlegt, nicht in Betracht) Neumann und Rosemann sich entschieden dagegen verwahren, den Alkohol bei kranken Menschen als Eiweisssparmittel zu empfehlen, obgleich er sich theoretisch als solches herausgestellt habe. Neumann sagt in seiner letzten ausführlichen Mittheilung über seine Untersuchungen (Archiv f. Hygiene 1901, Bd. 41, H. 2) ähnlich wie in seinen früheren Veröffentlichungen, die theoretische Thatsache bleibe allerdings bestehen, dass der Alkohol als Eiweisssparer anzusehen sei, „sie soll auch nur als theoretische Wahrheit Beachtung finden, denn kein Besonnener wird den Alkohol in der täglichen Praxis als eiweisssparendes Mittel empfehlen". Uebrigens waren die täglichen Alkoholmengen, welche in den Stoffwechselversuchen von Neumann und Rosemann nach der „Gewöhnung" an die Giftwirkung einen geringen Stickstoffansatz ergaben, ganz beträchtliche, nämlich 100 g absoluter Alkohol (entsprechend ca. 2 1/2 l Bier) pro Tag in den Versuchen von Neumann und 142 g absoluter Alkohol (1400 g Wein) in den Versuchen von Rosemann. Und dabei sind die Versuche an gesunden Menschen angestellt worden, deren Resultate auf Kranke zu übertragen Rosemann entschieden warnt: „Jedenfalls kann man nicht ohne Weiteres annehmen, dass auch die Zellen eines Kranken in derselben Weise wie die eines Gesunden sich an den Alkohol gewöhnen (?) werden". Besonders gilt dieses Bedenken nach Rosemann für die fieberhaften Infectionskrankheiten, wo die Körperzellen schon dem Angriff von Giften ausgesetzt sind, an die sie sich, wie die Erfahrung lehrt, nicht „gewöhnen", auf die sie andauernd mit Eiweisseinschmelzung reagiren. „Ob unter diesen Umständen es rathsam ist, noch ein weiteres eiweissschädigendes Gift dem Körper einzuverleiben, dürfte doch wenigstens einigermaassen zweifelhaft sein; mehr noch ob die Zellen sich an die eiweissschädigende Wirkung des Alkohols gewöhnen" (S. 476 der Rosemann'schen Abhandlung). Soviel ist also sicher, dass die Empfehlung des Alkohols bei Erschöpfungspsychosen (Wochenbetts-Laktationspsychosen etc.), bei welchen nach den neueren Anschauungen Gifte eine ätiologische Rolle spielen, sowie bei Collapsdelirien, durch die neueren Untersuchungen der Physiologen zum mindesten nicht gestützt wird.*) Dafür aber, dass, wie es in dem Re-

*) Die ganz neuerdings erschienene Arbeit von Prof. Kassowitz in Wien: „Nahrung und Gift" in Pflügers Archiv Bd. 90 (1902) S. 422—460, weist überzeugend nach, dass ein Stoff nicht gleichzeitig nährend und giftig wirken könne und dass die an sich richtigen Beobachtungen Neumann's und Rosemann's u. s. w., wonach in der ersten Zeit der Alkoholperiode ein Stickstoffverlust, nach einigen Tagen aber eine Stickstoffretention erfolgte, falsch dahin interpretirt worden sein, dass in der ersten Alkoholzeit zwar ein Protoplasmazerfall stattfinde, dass aber allmählich eine Gewöhnung an das Gift erfolgte, worauf nunmehr die eiweisssparende Eigenschaft des Alkohols zur Wirkung komme. Kassowitz weist darauf hin, dass hier mit einem uns in seinem Wesen ganz unbekannten Factor, dem

ferat heisst und S. 54, Sp. 1 wiederholt wird, der Alkohol (bei genügender Nahrung) die Ernährung in eminenter Weise unterstützte, dafür ist in den Arbeiten der Gewährsmänner des Referenten auch nicht der geringste Anhalt zu finden. — Wenn so der Alkohol nicht als Nahrungsmittel, sondern nur als ein Nährmittel, d. h. „eine die Ernährung unterstützende Substanz" bezeichnet wird, und mir der Vorwurf gemacht wird, dass mir im Gegensatz zu meinem sonstigen umfassenden Wissen der Begriff „Nahrungsmittel" nicht geläufig sei, und ich zwischen Nahrungsmittel und Nährmittel nicht zu unterscheiden wisse (ich muss in der That sagen, dass mir das Verständniss für diesen Unterschied abgeht), so muss ich schon bitten den Vorwurf an die Adresse der Physiologen zu richten, welche diesen Unterschied, wie es scheint, auch nicht kennen. Die in dem Referat von Schlöss (III. Jahrgang S. 332, Sp. 1) citirte Arbeit Neumann's lautet: „Der Alkohol als Nahrungsmittel nach Stoffwechselversuchen am Menschen" und kommt zu dem Schlusssatz: „Der Alkohol ist ein Nahrungsmittel, das wegen seiner Giftigkeit so wenig als möglich zu verwenden ist"; auch in der grossen über 200 Seiten langen Arbeit von Prof. Rosemann ist wiederholt von dem Alkohol als Nahrungsmittel die Rede. Wenn aber behauptet wird (S. 54, Sp. 2), der Alkohol sei deswegen „kein Nahrungsmittel, da er allein den Körper nicht ernährt", so giebt es, falls dieses Kennzeichen eines Nahrungsmittels maassgebend sein sollte, überhaupt keine Nahrungsmittel mehr, denn auch Eiweiss allein oder Fett allein, oder Zucker allein ist, wie die Physiologie lehrt, nicht im Stande, den Körper zu ernähren.

Bezüglich der sonstigen therapeutischen Verwendung des Alkohols wird (S. 53, Sp. 2) meine Verschlossenheit getadelt und bemerkt, dass „eine Belehrung über dieses schwierige Thema mit grossem Dank quittirt" worden wäre. Wie allerdings der reiche Schatz meines psychiatrischen Wissens, der dabei angerufen wird, mich besonders dazu befähigen sollte, ist mir unklar. Mein Wissen über das Wesen und die Wirkungen des Alkohols, welches ich in meinem Buche: „Die Thatsachen über den Alkohol" (2. Auflage, Calvary & Co., Berlin 1901) und in den regelmässigen Uebersichten über die Alkohollitteratur in der Vierteljahrsschrift: „Der Alkoholismus" niedergelegt habe, wäre eher dazu geeignet, aber ich glaube, dass die Spalten der psychiatrischen Wochenschrift nicht dazu da sind, mit Erörterungen über Fragen der allgemeinen Therapie gefüllt zu werden und ich habe deshalb auch in meinem Aufsatze (3. Jahrgang, S. 507, Sp. 2) auf das kürzlich erschienene Buch des Breslauer Klinikers Georg Rosenfeld verwiesen, in welchem die therapeutische Anwendung des Alkohols auf Grund der bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen in eingehendster und klarster Weise erörtert ist. Ich glaube, dass, wenn mein Hinweis auf dieses Buch beachtet worden wäre, die darauf erfolgten Ausführungen von Schlöss doch zu ihrem eigenen Vortheil in wesentlichen Punkten modificirt worden wären.

Es wird mir weiter der Vorwurf gemacht, dass ich für die Schädlichkeit des Alkohols bei Epileptikern nur Kraepelin angeführt habe. Nun, ich habe ausserdem noch auf einen neueren Aufsatz von Kölle verwiesen. Ich hätte mich aber auch, wenn ich nicht die Autorität eines Kraepelin für genügend gehalten hätte, auf zahlreiche andere Autoren berufen können. Denn man mag ein Lehrbuch über Geisteskrankheiten oder Nervenkrankheiten in die Hand nehmen, welches man wolle, überall findet man bei der Epilepsie eine Warnung vor der Verabreichung des Alkohols. In dem Lehrbuch der Nervenkrankheiten von Oppenheim, 2. Aufl. (1898), S. 849, heisst es: „Der Alkohol ist am besten ganz zu verbieten", im Handbuch der Therapie der Erkrankungen des Nervensystems (Pentzold und Stintzing, 2. Aufl. 1898) sagt v. Strümpell bei der Behandlung der Epilepsie: „Alcoholica sind ganz zu verbieten oder wenigstens nur in sehr mässigen Mengen zu gestatten"; in der Eulenburg'schen Real-Encyclopädie, Artikel „Epilepsie", giebt Binswanger-Jena die Anweisung: „Kaffee, Thee und Alcoholica sind zu vermeiden — oder nur in minimalen Mengen zu gestatten" und im Handbuch der inneren Krankheiten von Nothnagel, 1899, äusserte Binswanger noch entschiedener: „Es liegt uns ob, dafür zu sorgen, dass nur reizlose Kost genossen werde, und alle Reizmittel, Alkohol, Kaffee, Thee (auch Tabak) vermieden werden". Ebenso empfiehlt Weygandt-Würzburg in seinem eben erschienenen Grundriss der Psychiatrie, München 1902, S. 290: „Scharfe Gewürze, Kaffee, Thee, Nicotin und vor allem Alkohol sind zu vermeiden". Nun könnte man mir vielleicht triumphirend erwidern, dass selbst einige der von mir angeführten Autoren (Strümpell, ev. auch Binswanger) den

---

der Gewöhnung, wie mit einer genau bekannten mathematischen Grösse operirt werde, und dass andererseits eine Gewöhnung schon in einigen Tagen nicht nur eine gänzlich unbewiesene, sondern sicher eine vollkommene irrige Annahme sei. Die Stickstoffretention in der späteren Alkoholzeit sei ein krankhafter Vorgang, sie lasse sich ungezwungen so erklären, dass in der späteren Alkoholzeit die zur Bindegewebswucherung reizende Wirkung des Alkohols zur Geltung komme, während in der ersten Zeit der Protoplasmazerfall überwiege.

Alkohol in sehr mässigen Mengen gestatten. Richtig, sie thun dies, aber in einem ihre eigentliche Ansicht einschränkenden Nachsatze, welcher weiter nichts ist als die so gewöhnliche Concession an die herrschenden Trinksitten trotz besserer Einsicht. „Am besten ist es den Alkohol ganz zu verbieten", heisst es in den therapeutischen Vorschriften bei so vielen Krankheiten, dann kommt aber die übliche Vorbeugung vor dem Allherrscher Alkohol: „oder nur in ganz mässigen Mengen zu gestatten". Es ist dies ein bedauerlicher Mangel an Consequenz. Denn ist es wirklich das beste, den Alkohol ganz zu verbieten, so hat der Arzt eben die Pflicht, dieses beste zu thun. Auch was Jolly an der von Schlöss auf Seite 54, Sp. 2 angeführten Stelle über den Alkohol bei Epilepsie sagt, zeigt diese Inconsequenz. „Man hat daraus (sc. aus den Wirkungen des Alkohols auf Epileptiker), so heisst es im Original vor den von Schlöss citirten Sätzen, „mit Recht die Folgerung gezogen, dass bei Epileptikern der Alkoholgenuss grösster Vorsicht bedarf, zumal auch noch hinzukommt, dass sie oft eine sehr geringe Toleranz gegen Alkohol zeigen und schon durch kleine Mengen in schwere Rauschzustände versetzt werden können. Es ergiebt sich hieraus die Regel, in allen Fällen von Epilepsie im Beginn der Behandlung entweder völlige Abstinenz zu empfehlen oder wenigstens den Alkohol auf ein ganz geringes!(?) Maass zu reduciren und jedenfalls des Abends zu widerrathen". Und dann kommen die von Schlöss citirten Sätze*). Wenn nun aber der Alkohol für Epileptiker eine so gefährliche Substanz ist, dass ihr Genuss „grösster Vorsicht bedarf", so ist es für den Arzt die einfache Consequenz, diese so gefährliche Substanz, die keineswegs zum Leben nothwendig ist, da doch Hunderttausende ohne dieselbe glücklich und zufrieden leben, ganz zu verbieten und nicht nur für den Anfang und nicht blos Abends, sondern ein für allemal, und ich zweifle auch nicht, dass, wenn es sich z. B. um den ganz ähnlich wirkenden Aether handelte, der von den ostpreussischen Litthauern in ziemlich erheblichen Quantitäten getrunken wird, alle Aerzte diese Consequenz sofort ziehen würden. Aber, l'alcool c'est autre chose! Wie sollte man auch im Stande sein, den Alkohol, der uns selbst so schöne „unvergessliche feucht-fröhliche Stunden" schafft, trotz seiner Gefährlichkeit den Kranken unbedingt vorzuenthalten? Wenn auch Jolly und Bratz und Schlöss die Erfahrung gemacht haben wollen, dass geringe Quantitäten in manchen oder gar in vielen Fällen unschädlich seien*), so beweisen diese negativen Resultate wenig gegenüber den tausendfältigen positiven Erfahrungen zahlreicher anderer Autoren, welche die ausserordentliche Intoleranz der Epileptiker gegen Alkohol ergeben. Aehnliche Erfahrungen habe auch ich während meiner 13 jährigen Anstaltspraxis gemacht, und auf Grund dieser Erfahrungen sagte ich in Bezug auf Kraepelins Ansicht über den Alkohol bei Epilepsie: „Ich glaube, dass man dies vollständig unterschreiben kann." Das „ich glaube", auf welches S. 55 der Ton gelegt wird, um mir darauf hin grössere Vorsicht mit meiner Unterschrift anzuempfehlen, ist kein credo, sondern, wie für jeden unbefangenen Leser klar sein dürfte, eine Höflichkeitsphrase, ein Füllwort, im Sinne von „ich denke", „ich meine", wie man sie häufig gebraucht.

Um die Verabreichung des Alkohols in Irrenanstalten zu vertheidigen, wird nunmehr sehr starkes Geschütz aufgefahren, das Prinzip der freien Behandlung. Schlöss will den Alkohol seinen Pfleglingen deshalb nicht entziehen, weil er an dem Princip der freien Behandlung fest halte und die Freiheit seiner Kranken nicht mehr einschränke, als es ihr Zustand unbedingt erfordere. Also man meint, dass die principielle Ausschliessung des Alkoholgenusses aus Irrenanstalten der freien Behandlung zuwiderlaufe und die Aufrechterhaltung der Trinksitten, welchen die Irrenanstalten mindestens den vierten Theil ihrer Kranken verdanken, zu den Aufgaben der freien Behandlung gehöre. Nun dann versündigen sich die schottischen Irrenanstalten, welche das Princip der freien Behandlung mit dem Open-door-System am vollkommensten ausgebildetet haben, alle ohne Ausnahme gegen dieses Princip, da, wie wir aus dem Reisebericht von König**) wissen, in denselben seit langer Zeit alle alkoholischen Getränke verbannt sind, und ebenso die meisten englischen und diejenigen schweizerischen und deutschen Anstalten, in welchen das gleiche der Fall ist. Dann hat z. B. auch die Irrenanstalt Allenberg, als vor einer Reihe von Jahren der Kautabak, an dessen „bescheidenen Genuss" die ostpreussischen Arbeiter und Landleute gewöhnt sind und der ihnen auch Jahrzehnte lang in der Anstalt regelmässig verabreicht worden war, gänzlich abgeschafft wurde, gegen das

*) Gerade die von Schlöss nicht citirten Sätze zeigen, dass auch Jolly zu den Autoren gehört, welche die von mir betonte Intoleranz der Epileptiker gegen selbst geringe Alkoholmengen hervorheben.

*) Die Unschädlichkeit des Bieres ist von Bratz wieder nur aus der Nichtvermehrung der Anfälle hergeleitet, das psychische Verhalten aber, auf das es wesentlich ankommt, scheint nicht berücksichtigt worden zu sein.

**) König: Einige Mittheilungen über den heutigen Stand des Irrenwesens in England und Schottland. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 52, 1896: „In keiner schottischen Irrenanstalt bekommen die Patienten und Wärter Alcoholica" (S. 246).

Princip der freien Behandlung verstossen. Dann verletzen ferner alle Anstalten in Gegenden, wo der Schnapsgenuss zu Hause ist, das Princip der freien Behandlung, wenn sie den an mässigen Branntweingenuss gewöhnten Kranken das „bescheidene" Branntweinquantum, das viele verlangen, versagen, wie es wenigstens in den deutschen Irrenanstalten (und wohl auch in den österreichischen) geschieht*), ebenso wie die ostpreussischen Irrenanstalten dem Prinzip der freien Behandlung ins Gesicht schlagen würden, wenn sie ihren an Aether gewöhnten Litthauern das „bescheidene" Aetherquantum versagen, das von ihnen vielleicht in der Anstalt verlangt würde, und das in seiner Schädlichkeit wohl kaum ein eben so bescheidenes Alkoholquantum übertrifft. Ja, dann verstossen selbst alle die Anstalten, in welchen Bier oder Wein als Genussmittel gegeben wird, gegen das Princip der freien Behandlung, wenn sie diese Genussmittel, wie es (wenigstens in Norddeutschland) üblich ist, nur den arbeitenden Kranken gewähren, jedem nicht arbeitenden Kranken aber, „einen bescheidenen, im speciellen Fall unschädlichen Genuss, an den er gewöhnt ist" versagen, obgleich er „ohnedies der Freiheit beraubt, herausgerissen aus seiner Familie, aus seinen gewohnten Verhältnissen, in dem Gefühle des Verlustes alles dessen, was ihm gewohnt und lieb und theuer war, sich unglücklich fühlt". Nun ich muss sagen, dass ein solcher Appell an das Herz der Irrenärzte wegen des bischens Alkohol (Bier) denn doch etwas stark erscheint. Ein noch stärkeres Stück aber ist es, wenn die Irrenärzte, welche den Kranken in Irrenanstalten den Alkohol principiell versagen, als herzlose Fanatiker hingestellt werden, oder wie es S. 55, Sp. 2 heisst, als Leute, denen „blinder Fanatismus in der Abstinenzfrage Herz und Hirn geschädigt hat", resp. „denen kritiklose Nachäffung . . . das einzige Motiv ist".**)

Wenn nur sonst alles in der Anstalt vom Geiste der freien Behandlung erfüllt ist, wenn die Kranken in Bezug auf Wohnung und Kleidung, auf Speisung und Wartung nichts zu klagen haben und alles auf der Höhe der Anforderungen finden, dann können sie wahrlich auf den bescheidenen Genuss des Alkohols verzichten, der ihnen durch andere unschädlichere Genüsse reichlich ersetzt werden kann. Und das Beispiel aller Anstalten, welche die Alkoholabstinenz eingeführt haben, beweist, dass die Kranken den Alkohol auch bald leichten Herzens entbehren, wenn sie eben sehen, dass es in der Anstalt alkoholische Getränke nicht giebt und dass keiner in ihrer Umgebung solche geniesst. Nur die (durchaus falsche und eingebildete) Vorstellung der alkoholfreundlichen Aerzte von der Grösse des Verlustes und der Schwierigkeit, welche ihnen selbst die Entbehrung des Alkoholgenusses bereiten würde, führt dieselben zu der Anschauung, dass sie ihren Patienten, denen sie den Alkohol entziehen, ein grosses Opfer zumuthen. Würden jene Aerzte die Alkoholabstinenz selbst einmal probeweise ein halbes Jahr oder ein Jahr ausüben, schon um sich ein maassgebendes Urtheil über dieselbe zu bilden, so würden sie finden, dass der völlige Verzicht auf den Alkohol wirklich keine Entbehrung, keinen Verlust, sondern nur einen Gewinn bedeutet, und sie würden eher geneigt sein, diesen Gewinn auch ihren Kranken zu gönnen.

Und würden die Anstaltsleiter zunächst einmal probeweise die Alkoholabstinenz an ihren Anstalten einführen, so würden sie sicher dieselben günstigen Erfahrungen machen, die bisher noch in allen Anstalten mit der Einführung der Alkoholabstinenz gemacht worden sind. Ich habe schon in meinem Vortrag im Jahre 1897 auf die Erfahrungen in den Londoner Irrenanstalten verwiesen. Ich möchte hier nur noch das anführen, was König in seinem obengenannten Reisebericht darüber mittheilt, weil darin auch die Alkoholfreunde zum Wort kommen. Da heisst es S. 238: „Seit einer Reihe von Jahren ist das Teetotalererprincip (sc. in den englischen Anstalten) eingeführt worden; Alkoholika werden nur aus medicinischen Gründen verabfolgt. Dem Wartpersonal wurde seiner Zeit die Wahl gelassen zwischen ihrer Ration Bier und einer Gehaltserhöhung; 93 % entschieden sich für letztere. Die Commissioners sind mit dieser Neuerung nicht ganz einverstanden. Sie heben hervor, dass eine Irrenanstalt kein Correctionshaus ist, dass diejenigen Pa-

*) Es ist ein merkwürdiges Zeichen der Inconsequenz, dass die Branntweinabstinenz schon seit mindestens 2 Jahrzehnten wohl in allen Irrenanstalten durchgeführt ist (trotz der Gewöhnung eines grossen Theils der Anstaltsinsassen an den Branntwein!), Bier und Wein aber als vornehmere Getränke, obgleich sie denselben giftigen Aethylalkohol enthalten, wohlgelitten sind. Sollte mir eingewendet werden, dass der Branntwein stärker concentrirt und deshalb schädlicher sei, so möchte ich nur bemerken, dass ein Glas (20 ccm) Schnaps von 35% nicht mehr Alkohol enthält, als $^1/_{10}$ l Wein von 7 % oder $^2/_{10}$ l Bier von 3,5 % Alkohol. Wenn Schlöss seinen Epileptikern 1 l Bier täglich gegeben hat, so hat er ihnen ebensoviel Alkohol gegeben als in 5 solchen Schnäpsen enthalten ist.

**) Wie wäre es, wenn man den Spiess umdrehte und den Alkoholfreunden unter den Irrenärzten, welche trotz der erkannten und zum grossen Theil selbst zugegebenen Gefahr des Alkohols an der Verabreichung des Alkohols in Irrenanstalten festhalten, vorwerfen würde, dass ihnen blinder Fanatismus für den Alkohol Herz und Hirn geschädigt haben.

tienten, welche an einen mässigen Alkoholgenuss gewöhnt sind, durch die Entziehung missmuthig gemacht werden, dass bei den inveterirten Siechen die Entziehung keinen praktischen Zweck habe, und dass für die geringe Zahl solcher Alkoholiker, die noch als heilbar angesehen werden könnten, die Zeit ihres Anstaltsaufenthaltes im Allgemeinen eine viel zu kurze sei um sie genügend widerstandsfähig zu machen. — Dieser Meinung nun haben sich die Collegen nicht angeschlossen, sondern sie sind im Gegentheil mit den Resultaten des neuen Systems so zufrieden, dass sie vorläufig wenigstens an eine Aenderung nicht denken." Und sie denken heute, 6 Jahre später, erst recht nicht an eine Aenderung. Die practische Erprobung hat hier wieder einmal, wie so oft, über alle theoretischen und academischen Bedenken den Sieg davongetragen. Neuerdings hat sich A. Delbrück, Director der Bremer Irrenanstalt, über seine Erfahrungen in gleichem Sinne ausgesprochen: „Ich selbst habe die Uebergangszeit, d. h. die allmähliche Abschaffung der geistigen Getränke sowohl in der Züricher als auch in der Bremer Irrenanstalt mit erlebt und kann nur sagen, dass meine kühnsten Erwartungen weit übertroffen worden sind. Namentlich ist es erfreulich, wie ausserordentlich glatt sich der ganze Betrieb vollzieht, sobald man sich erst zu den äussersten und letzten Consequenzen entschlossen hat. Die ja zweifellos nothwendigen Arbeitszulagen und sonstigen Belohnungen lassen sich leicht durch anderes — Tabak, Käse, kalten Aufschnitt — ersetzen; von Bier und Wein wird überhaupt nicht mehr gesprochen; von Streit, Neid und Missgunst unter den verschiedenen Patienten in dieser Beziehung ist nicht mehr die Rede, und der günstige suggestive Einfluss dieser allgemeinen Diät auf diejenigen Patienten, die es vor allem nöthig haben, d. h. Alkoholiker und Epileptiker(!), die sich unter unseren männlichen Aufnahmen z. B. auf 30% belaufen, ist ein ganz ausgezeichneter" (Delbrück: Hygiene des Alkoholismus. 1. Supplementband zum Handbuch der Hygiene von Weyl, Jena 1901, S. 59 und 60).

Und nun möchte ich noch eins bemerken. Die Irrenanstalten verdanken, wie gesagt, nach allen statistischen Berechnungen im Durchschnitt mindestens den vierten Theil ihrer männlichen Kranken dem Alkohol, und wenn wir noch die hinzurechnen, welche ihre Geisteskrankheit oder ihre Degeneration, die schliesslich zur Geistesstörung führte, auf den Alkoholmissbrauch ihrer Vorfahren zurückführen können, mindestens den 3. Theil. Und denselben Aethylalkohol, der einen so beträchtlichen Theil der Geisteskranken den Irrenanstalten schafft, sollen die Anstalten immer weiter verzapfen, wenn auch nur in „bescheidenem" Maasse? Nein, die Irrenärzte, welche die traurigen Folgen der Trinksitten so recht an der Quelle zu studiren in der Lage sind, haben in erster Linie die Pflicht, die unseligen Trinksitten mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln zu bekämpfen. Sie bekämpfen diese Trinksitten aber nicht, sondern sie befestigen dieselben, wenn sie ihren Kranken täglich ein „bescheidenes Alkoholquantum" gewähren. In der Vorstellung, dass dieses Alkoholquantum zum Leben nothwendig sei, durch das Irrenanstaltsregime bestärkt, verlassen viele genesen, gebessert oder auch ungeheilt die Anstalt. Ob diese aber draussen den Verlockungen des Alkoholteufels gegenüber, welchen die meisten, wie jeder zugeben wird, weniger widerstandskräftig gegenüberstehen als der Durchschnitt der Menschen, bei dem bescheidenen Alkoholquantum, das sie in der Anstalt als harmlos anzusehen gelernt haben und sich ohne Bedenken gönnen, stehen bleiben, erscheint bei den bestehenden Trinksitten für eine grosse Zahl derselben doch mehr als fraglich. Also schon aus diesem Grunde hätten die Irrenanstalten wahrlich Veranlassung genug, ihren Insassen keinen Alkohol zu verabreichen, selbst wenn ein bescheidenes Quantum für eine Reihe von Kranken keinen sichtlichen Schaden bringen sollte. Letzteres wird ja von Schlöss für die Mehrzahl seiner Patienten behauptet, und es wird daher als Principienreiterei, als blinder Fanatismus bezeichnet, „einen so bescheidenen, im speciellen Falle unschädlichen Genuss" den armen Kranken zu versagen. Das ist aber die petitio principii. Darum dreht sich ja die Streitfrage, ob der Alkoholgenuss auch im speciellen Falle unschädlich ist. Herr Schlöss behauptet dies, ich bestreite es. Es wird betont, dass der Beweis für diese Behauptung zu erbringen wirklich nicht schwer sei, ich meine aber, dass derselbe in der That zu den allerschwierigsten gehört (wenn er überhaupt zu erbringen ist), da er nur negativer Natur sein kann und in der sicheren Ausschliessung aller möglichen und denkbaren Schädigungen bestehen muss. Herr Schlöss weist auf seine Beobachtungen hin, die ihm in den Fällen, in welchen er den Alkohol gestattete nie einen Nachtheil ergeben haben. Die Sicherheit, mit welcher die Fälle, wo der Alkohol „in psychischer oder somatischer Beziehung auch nur möglicherweise schaden könnte" stets ausgeschlossen werden, wäre dann in der That zu bewundern, und ich glaube, dass es nicht viele Irrenanstaltsleiter giebt, die sich in Bezug auf die Alkoholverabreichung einer gleichen Unfehl-

barkeit rühmen können. Demgegenüber stehen zahlreiche positive Beobachtungen über schädliche Folgen mässigen Alkoholgenusses in Fällen, wo derselbe als harmlos gestattet wurde, Fälle, über welche wohl jeder erfahrene Irrenarzt verfügt.

Auf S. 55, Sp. 2 heisst es: „Die Naivität zu glauben, dass auch schon ein mässiger Alkoholgenuss, wie Hoppe sagt, auf das Centralnervensystem des gesunden und kräftigen Menschen einen deutlich schädigenden Einfluss besitzt . . ., besitze ich nicht". Nun, ich würde jeden gern bei seinem Glauben oder Nichtglauben lassen, wenn es sich hier überhaupt um ein „Glauben" handelte und nicht die gesicherten Resultate der fast 20 Jahre hindurch fortgesetzten Untersuchungen über die Wirkungen des Alkohols auf die Hirnthätigkeit vorlägen, welche wir Kraepelin und seiner Schule verdanken. Ich kann nur noch einmal auf das Studium dieser Untersuchungen verweisen, welche theils in der Schrift: „Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel", theils in den von Kraepelin herausgegebenen „Psychologischen Arbeiten" niedergelegt sind.*) Aus diesen an kräftigen, gesunden Menschen angestellten Untersuchungen geht hervor, dass der Alkohol schon in „bescheidenen" Mengen, wie sie $^1/_4$ — 1 l Bier entsprechen, die psychischen Functionen deutlich herabsetzt, die Hirnthätigkeiten lähmt. Dass aber eine solche Herabsetzung, Verschlechterung, Lähmung der Hirnthätigkeit eine vorübergehende Schädigung der Hirnelemente voraussetzt, liegt klar auf der Hand. Die Naivität besteht also nicht darin, an den schädigenden Einfluss „mässigen" Alkoholgenusses auf das Centralnervensystem zu glauben, sondern höchstens umgekehrt darin, trotz der experimentell längst festgestellten und allgemein anerkannten Thatsachen, diesen Einfluss zu leugnen.

Ich glaube es in meinen ersten Ausführungen nicht zweifelhaft gelassen zu haben, dass ich den Alkoholgenuss für alle Anstaltsinsassen verpöne. Mir soll nun, wie es S. 55, Sp. 2 heisst, „ein kleiner Lapsus passirt" sein, der darin bestehen soll, dass ich hinterher nur 56 % der Geisteskranken finde, welchen der Alkohol unter allen Umständen versagt werden müsse. Würde Schlöss sich die Mühe genommen haben, meinen im Neurologischen Centralblatt 1898, Nr. 25 abgedruckten Vortrag: „Der Alkohol in Irrenanstalten" auf den ich verwiesen habe, durchzulesen, so würde er gefunden haben, wie ich diese 56 % ableite und was diese Zahl bedeutet. Die Zahl umfasst diejenigen Geisteskranken, welchen nach allgemeiner Uebereinstimmung der Alkohol zu versagen ist und denen ja auch Schlöss (mit Ausnahme der Epileptiker) den Alkohol zu versagen geneigt ist. Nachdem ich diese Zahl abgeleitet habe, sage ich (S. 4 des Vortrages): „Ob der Alkohol auch für die übrigen 44 %, welche sich vorzugsweise aus Paranoikern und chronisch Verwirrten zusammensetzen, dienlich ist, will ich dahingestellt sein lassen. Aber angenommen selbst, dass er für alle diese harmlos und unschädlich ist, wird man es als zweckmässig bezeichnen können u. s. w. . . .?" Ich lasse hier keinen Zweifel über meine wahre Meinung, nämlich, dass ich dieser Annahme nicht bin. Aber auch in dem Aufsatze, in welchem mir „der kleine Lapsus passirt" sein soll, habe ich das, was unter den 56 % zu verstehen ist, klar zum Ausdruck gemacht. Ich sagte: „Schlöss meint, dass die Einführung der Abstinenz nur in jenen Anstalten zu rechtfertigen sei, wo Kranke, denen der Alkoholgenuss überhaupt versagt sein muss, besonders Alkoholiker, in grösserer Anzahl vorhanden sind". Und unmittelbar darauf gebe ich die Zahl dieser Kranken, welchen nach Schlöss „der Alkohol überhaupt versagt sein muss", auf Grund meiner früheren Statistik auf 56 % an, wobei ich nur statt des „überhaupt" des Herrn Schlöss den entsprechenden Ausdruck „unter allen Umständen" setze. Es heisst wirklich den klaren Sinn der Worte verdrehen, wenn man in denselben das lesen will, was Herr Schlöss darin gelesen hat, und dieses Missverständniss ist wohl nur aus dem Bestreben zu erklären, mir durchaus etwas am Zeuge zu flicken.

Man wird also schon auf den Triumph verzichten müssen, mir nachgewiesen zu haben, dass ich „in einem Anfalle von Aufrichtigkeit" selbst zugebe, 44 % der Kranken brauche der Alkohol nicht unter allen Umständen entzogen zu werden. Nein, mit 44 % berechnete ich die Zahl derjenigen Kranken, welchen nicht nach meiner, sondern nach der Ansicht von Schlöss und zahlreicher anderer Irrenärzte der Alkohol nichts schadet und nicht unter allen Umständen entzogen zu werden braucht. Und ich meinte, dass, selbst wenn diese Zahl auf 70 % und auf 90 % steigen sollte, auch diesen 90 % (vom Standpunkt der Alkoholfreunde aus) der Alkohol entzogen werden müsse, weil sonst die Abstinenz der übrigen 10 %, welchen der Alkohol auch nach Ansicht der Alkoholfreunde unter allen Umständen versagt bleiben muss, nicht möglich sei. Und dabei

*) Die Resultate dieser Untersuchungen sind mehr oder weniger ausführlich zusammengefasst in der Brochüre von Smith: „Alkohol und geistige Arbeit", in dem obengenannten Werke von Georg Rosenfeld, sowie in meinen „Thatsachen über den Alkohol".

bleibe ich auf Grund meiner Erfahrungen, wenn auch Herr Schlöss behauptet, dass es ihm noch immer gelungen sei, jene seiner Patienten, denen die Alkoholabstinenz auferlegt wurde, auch wirklich dazu zu verhalten. Ich möchte Herrn Schlöss, der doch selbst die grosse Schwierigkeit oder vielmehr die Unmöglichkeit Alkoholiker und alkoholintolerante Degenerirte in einer nicht abstinenten Anstalt abstinent zu halten, anschaulich schildert (Jahrgang III, S. 333, Sp. 2), nur fragen, wie man es verhindern will, dass sich diese Elemente in einer Anstalt, wo alles ringsherum alkoholische Getränke geniesst, sich solche verschaffen, selbst wenn nur 1 solcher Kranker in einer Abtheilung von 20 sein sollte? Dabei ist aber die Zahl, wenigstens der Alkoliker, in Ybbs, wie es scheint, gar nicht so gering. Ich habe dieselbe aus den mir zu Gebote stehenden Anstaltsberichten der niederösterreichischen Irrenanstalten festzustellen versucht. Die Zahl der im Jahr verpflegten Alkoholiker zur Zahl der überhaupt verpflegten Kranken in Ybbs habe ich nur im Jahre 1888 angegeben gefunden und zwar betrug dieselbe 33 auf 288 (201 M., 79 W.) oder 11,5 % aller Verpflegten (Männer und Frauen!), so dass auf die Männer, die hier ja fast ausschliesslich in Betracht kommen, mindestens 15 % gekommen sein werden. Ausserdem stehen mir nur noch die Zahlen zu Gebote über die Fälle von Alkoholismus unter den Aufnahmen der Jahre 1894/95, 1895/96 und 1896/97. In diesen 3 Jahren zusammen wurden unter 202 Männern 58 Fälle von Alkoholismus aufgenommen, oder 28,7 % (im Jahre 1896/97 sogar unter 76 Männern 38 Fälle von Alkoholismus oder genau 50 %) und, Männer und Frauen zusammengerechnet, unter 387 Aufnahmen 61 Fälle von Alkoholismus oder 15,8 %. Es sind das also Procentzahlen, welche durchaus nicht geringer sind als in den meisten norddeutschen Irrenanstalten (von den grossen städtischen abgesehen) und nicht wesentlich geringer als in der Wiener Irrenanstalt, wo von 1892 bis 95 32,8 % der Männer-, 3,1 % der Frauenaufnahmen ausschliesslich durch Alkohol erkrankt waren. Dabei ist zu beachten, dass bei den Zahlen aus Ybbs anscheinend nur die Fälle von Alkoholismus (alkoholische Geistesstörungen) angegeben sind, während die Fälle von andern Psychosen, welche unter der Mitwirkung des Alkoholmissbrauchs entstanden waren, also die Potatoren unter den übrigen Geisteskranken, nicht notirt sind. Und wo bleiben die Paralytiker, die Idioten und Imbecillen, die Hypomanischen, welchen allen ja nach Schlöss der Alkohol überhaupt versagt bleiben muss? Es wird wohl kaum zu viel gerechnet sein, wenn man nach Maassgabe anderer Statistiken 20—25 % der Männer für die Summe dieser Kranken in Ybbs veranschlagt, dann hätte Ybbs, wenn ich auch nur 10 % auf die Alkoholiker rechne, doch mindestens 30—35 % männlicher Kranker, welchen auch nach Schlöss der Alkohol durchaus versagt sein muss. Herr Schlöss würde sich wirklich um viele Anstalten ein grosses Verdienst erwerben, wenn er ausführlich die Mittel veröffentlichte, mit welchen es ihm gelingt, ein Drittel seiner männlichen Kranken (darunter mindestens 10 % Alkoholiker), oder selbst eine noch weit geringere Procentzahl durchaus abstinent zu halten, während die Kranken rings herum und die Wärter regelmässig alkoholische Getränke bekommen.

Nach allem muss ich daran festhalten, dass auch in den Anstalten, wo die Zahl der Alkoholiker und der übrigen Kranken, welchen der Alkohol „durchaus versagt“ sein muss, eine sehr geringe sein sollte, der Alkohol als Genussmittel fortfallen muss. Und wenn die Forderung der Alkoholabstinenz in Irrenanstalten auch heute von manchen Seiten als Fanatismus verschrieen wird, so bin ich doch fest überzeugt, dass dieser „Fanatismus“ in wenigen Jahrzehnten die Regel in den Irrenanstalten sein wird. Ich überlasse es getrost der Zukunft, zu entscheiden, ob ich Recht behalten werde, und erachte damit die Discussion der Frage von meiner Seite für abgeschlossen.*)

---

*) Mit den vorliegenden Auslassungen reagirt Herr Hoppe auf meine am 3. Mai 1902 in dieser Wochenschrift publizirte Arbeit. Ich fühle mich nicht veranlasst, Herrn Hoppe nochmals zu berichtigen. Hoffentlich hat er aus der Diskussion mit mir jene Lehre geschöpft, die ich ihm beibringen wollte: künftighin in seinen „wissenschaftlichen“ Ergüssen persönliche Anzapfungen — ich gebrauche Herrn Hoppe's eigenen Ausdruck — zu vermeiden.

H. Schlöss.

Mittheilungen.

— **XXVIII. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte.** Baden-Baden, am 23. und 24. Mai 1903. I. Sitzung 23. Mai, Vorm. 9 Uhr.

Eröffnung durch den I. Geschäftsführer Professor Hoffmann (Heidelberg). Nachruf auf Kussmaul und Kast. Zum Vorsitzenden wird Erb (Heidelberg) gewählt.

Vorträge:

1. Erb. a) Ueber die spastische Spinalparalyse und ihre Existenzberechtigung.

Vortragender giebt einen kurzen Rückblick auf die Geschichte des von ihm vor 28 Jahren zuerst aufgestellten Krankheitsbildes der spastischen Spinalparalyse und rekapitulirt in kurzen Zügen den bekannten Symptomenkomplex (Parese, Muskelspannungen, gesteigerte Sehnenreflexe und Babinskireflex). Während das klinische Bild fast allgemein anerkannt wurde, blieb der anatomisch zu postulirende Befund einer primären Seitenstrangsklerose lange aus. Erst in den letzten Jahren wurden durch Morgan-Dreschfeld, Déjérine, Strümpell (2 Fälle der familären Form), Donaggio, Minkowski, Friedmann, Bischoff, Ida Democh die von Erb supponirten Sektionsbefunde erhoben. Vortragender demonstrirt Rückenmarkspräparate des hierher gehörigen letzten Falles von Strümpell. Die Versuche Rothmann's, der an Affen nach Ausschaltung der Pyramidenbahnen spastische Parese vermisste, sind wohl nicht im Stande, diese klinisch-anatomischen Thatsachen zu erschüttern.

Derselbe: b) Ueber die anatomischen Grundlagen der syphilitischen Spinalparalyse.

Nach kurzer Skizzirung des jetzt hinreichend feststehenden Krankheitsbildes (spastische Spinalparalyse + Blasen- und Sensibilitätsstörungen, bei geringen Muskelspannungen) führt Redner im Anschluss an eine wichtige Arbeit von Nonne und an ältere und neuere Mittheilungen aus der Litteratur 9 Sektionsbefunde an, von welchen 4 das typische reine Bild einer „primären, combinirten Systemerkrankung" zeigten, während in den 5 andern sich neben einer combinirten Systemerkrankung noch unvollständige, fleckweise Läsionen im Dorsalmark fanden, sodass über die primäre oder sekundäre Natur der Degenerationen gestritten werden kann. — Jedenfalls aber sei in Zukunft bei der syphilitischen Spinalparalyse zunächst an eine combinirte Systemerkrankung zu denken.

Redner beleuchtet die Schwierigkeiten dieser Auffassung, die daraus sich ergebenden Fragen und Beziehungen zu anderen parasyphilitischen Läsionen und besonders zur Tabes und fordert zu eingehenden weiteren klinischen und anatomischen Studien auf Grund der neugewonnenen Gesichtspunkte auf.

(Ausführl. Mittheilung in der Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. XXIII. 1903.)

Zur Diskussion: Edinger (Frankfurt).

2. Axenfeld (Freiburg): a) Ueber recidivirende Stauungspapille bei Tumor cerebri.

Vortr. beobachtete bei einem Stirnhirnsarkom eine frühzeitige Stauungspapille mit Erblindung, die in Atrophie unter Rückbildung der Schwellung überging. 4 Monate vor dem Tode erhob sich die atrophische Papille von neuem, es bildete sich höchstgradige Papillitis mit enormer Venenstauung und Netzhautblutung im ganzen Augenhintergrund (Bild der Thrombose der Vene centralis ret.).

Die von Dr. Yamaguchi (Tokio) vorgenommene mikroskopische Untersuchung ergab als Ursache des Papillitis-Recidivs eine Verlegung der Vene dort, wo sie durch den Scheidenraum rechtwinklig in die Orbita austrat. Wahrscheinlich haben die nach anfänglichem Hydrops vaginae n. opt. eingetretenen schwartigen Veränderungen die Vene verlegt und durch diese venöse Stauung zu Papillitis geführt. Die jetzige „Stauungspapille" wurde vorwiegend durch eine enorm, zapfenförmig vorragende Wucherung und Quellung der Lamina cribrosa bedingt.

Derselbe: b) Sehnervenatrophie und Menstruationsstörungen bei basalen Hirntumoren.

Dass bei basalen Tumoren in der Gegend der Optici rel. häufig keine Stauungspapille, sondern einfache absteigende Atrophie sich entwickelt, oft unter dem Bilde der temporalen Hemianopsie oder auch der concentrischen Einengung etc., ist bekannt und erklärt sich dadurch, dass der Zugang zum Scheidenraum durch den Tumor verlegt wird und deshalb keine Papillitis entstehen kann. Vortr. beobachtete nun bei 4 Frauen derartige Sehstörungen und Opticusveränderungen, darunter bei dreien gleichzeitiges völliges Versiegen der Menses; eine der Kranken war überhaupt nie menstruirt (Uterus infantilis). Die Opticusläsion und die Amenorrhoe traten anfangs so in den Vordergrund, dass man an die Litteraturangaben über „Sehnervenatrophie in Folge von Menstruationsstörungen" erinnert wurde. Doch war beides sicher nur gleichzeitiges Symptom derselben basalen Erkrankung. Es spricht vieles dafür, dass grade basale Tumoren auf die Menstruation Einfluss üben können, vermuthlich durch Vermittlung der Hypophyse. Vortr. erinnert an die Akromegalie, bei der die Amenorrhoe ein Frühsymptom zu sein pflegt, sowie an einige Arbeiten über echte Hypophisistumoren, in denen auch über Amenorrhoe und andere „Dystrophien" berichtet wird (Baginsky, Froehlich). Eine „Sehnervenatrophie in Folge von Menstruationsanomalien" muss bisher als nicht genügend bewiesen gelten. Die Beeinflussung der Menses steht in Analogie zu den bekannten Erfahrungen über Diabetes insipidus durch gewisse basale Tumoren; auch auf Diabetes insipidus hat man z. B. temporale Hemianopsie zurückführen wollen, jedoch, wie schon Schmidt-Rümpler betont hat, mit Unrecht.

Wieweit anders lokalisirte Hirntumoren auf die Menses wirken, bedarf statistischer Bearbeitung.

Zur Diskussion: Bayerthal (Worms).

3. Dr. Brosius-Saarbrücken. Eine Syphilisendemie vor 12 Jahren und ihre heute nachweisbaren Folgen.

Von 7 im März 91 vermittelst Glaspfeifen gleichzeitig syphilitisch infizirten Glasbläsern, welche nach 6wöchiger Behandlung im Saarbrücker Bürgerspital mit Quecksilber und Jodkalium angeblich als geheilt entlassen worden waren, gelangten im vergangenen Jahre 5 zur Beobachtung des Vortragenden.

Nach gründlicher Untersuchung unter Würdigung der anamnestischen Daten glaubt er berechtigt zu sein, die Fälle, von denen der 5. als einziger somatisch, intellektuell und psychisch ganz unverdächtig ist, folgendermaassen zu rubriziren:

Fall I, 41 J. alt, vor ca. 5 Jahren auch noch Trauma; angeblich erst im Anschluss daran Auftreten von Beschwerden, welche ihn in Verbindung mit ausgeprägten organischen Symptomen als geradezu klassischen Fall von Tabes dors. erscheinen lassen.

Fall II, 38 J. alt, Bruder des vorigen.

Im Sommer vor. Js. schwere Depression mit Suicidideen, während derselben hemiplegischer Anfall mit zeitweisem Sprachverlust; langsam davon erholt, auch Stimmung heller bis zur Euphorie; Entwicklung einer typischen Gesichtsmaske, psychisch dauernd abnorm, Gedächtnissschwäche, ataktischer Tremor, deutliche Sprachstörung — also ein Paralytiker, der sich in einer Remission befindet.

Fall III, 40 J. alt. Nach der Infektion nie ganz wohl; in den letzten Jahren viele vage Beschwerden, im Kreuz, in den Knochen, häufig geschwächt und arbeitsunfähig, Schwindelgefühl, innere Unruhe, Schlaf und Appetit gestört. In seinen Angaben lässig, gleichgültig, verkommt häufig darin, ist vergesslich und nicht ganz orientirt; Grundstimmung euphorisch. Auf Grund der subjektiven Angaben und vor allen Dingen des psychischen Verhaltens in Verbindung mit somatischen Abweichungen zweifellos cerebraler Natur, wie: differente und fast lichtstarre Pupillen, Nystagmusbewegungen, motorisch gestörte Sprache, etwas Paraphasie, leichter Tremor digit., steht Vortragender nicht an zu erklären, dass es sich bei diesem Fall um progr. Paralyse u. zw. nicht mehr um Prodrome derselben handelt, sondern um ein schon vorgeschrittenes Anfangsstadium derselben.

Fall IV, der jüngste von Allen, erst 30 J. alt. Ausser Lues anamnestisch nichts. Etwa 96/97 Auftreten von lancinirenden Schmerzen in den unteren Extremitäten, Reissen in Gesicht und Stirn, von ihm selbst für Gicht gehalten, in der letzten Zeit häufiger und stärker, Zucken am l. Auge, Schmerzen im Kreuz, Magenbeschwerden, Schwindelgefühl, schlechteres Sehen mit Lichtscheu, gestörter Schlaf. Objektiv: etwas hypochondrische Stimmung, angewachsene Ohrläppchen, starkes Atherom der Frontales, Puls sehr gespannt, kein Romberg, aber subjektives Gefühl des Schwankens bei geschlossenen Augen, und vor allen Dingen ziemlich weite, differente Pupillen, vollständig starr auf Licht, Accomodation und Convergenz. Trotzdem nun dabei die P. S. R. sehr lebhaft sind, glaubte Vortr. doch, dass bei diesem Fall das Bild der Tabes dors. in Entwicklung begriffen ist.

Fall V, 36 J. alt, ist, wie oben angedeutet, vollständig frei von metasyphilit. Erscheinungen, sodass also zusammengefasst von diesen 5 von demselben Virus vor 12 Jahren inficirten Glasbläsern, welche von der Endemie zur Untersuchung gelangt sind, 4 ein organisches Krankheitsbild aufweisen u. zw. unter 2 je eine Tabes und Paralyse ohne allem Zweifel, unter den anderen beiden je mit grosser Wahrscheinlichkeit.

Die 7 Inficirten hatten ihre im Betrieb aquirirte Lues als Unfall angemeldet, wurden aber von ihrer Berufsgenossenschaft abgewiesen, weil „kein Betriebsunfall, sondern eine allmählich eingetretene Krankheit" vorliege. Berufung wurde von ihnen leider nicht eingelegt; Vortr. hofft aber, dass ihnen noch nachträglich die Wohlthaten des Unf.-Vers.-Gesetzes zugewendet werden können. (Autoreferat.)

II. Sitzung am 23. VI. 1903 um ½3 Uhr Nachm.
Vorsitzender: Schüle (Illenau).

4. Gaupp (Heidelberg) erstattet das Referat über: Die Prognose der progressiven Paralyse.

Gaupp schildert zunächst die geschichtliche Entwicklung des Paralysebegriffes seit Bayle und Georget bis zur Gegenwart und legt dar, dass die Anschauungen über die Prognose der Krankheit durch die jeweiligen Vorstellungen über das, was zur Paralyse gerechnet werden darf, wesentlich beeinflusst wurden. Gaupp bespricht dann den gewöhnlichen Verlauf und Ausgang des Leidens, die Dauer der einzelnen Formen, die Umstände, welche den Verlauf beschleunigen, bezw. verlangsamen, die Frage nach dem Unterschied zwischen syphilitischer und nicht syphilitischer Paralyse, die Bedeutung von Rasse, Klima, Lebensalter; er schildert kurz die juvenile und senile Form der Paralyse nach ihrer klinischen Eigenart und ihrem Verlaufe. Mendel's Ausführungen über eine allmähliche Aenderung der Paralyse im Laufe längerer Zeiträume werden kritisch beleuchtet. Der Vortragende wendet sich dann den Erörterungen über die Beziehungen von Paralyse und Tabes zu, soweit diese Frage von prognostischem Interesse ist; er skizzirt namentlich den eigenartigen Verlauf von Tabesparalyse (im Sinne von Fürstner und Binswanger) sowie die merkwürdigen Fälle von Tuczek und von Halban. Ausführlich wird die Frage der Heilung echter progressiver Paralyse behandelt, wobei Gaupp das in der Litteratur niedergelegte kasuistische Material sowie Fürstner's Anschauungen über die „Pseudoparalyse" einer kritischen Würdigung unterzieht. Er selbst sah niemals völlige uud dauernde Heilung bei einwandsfreier Diagnose; er berichtet über eine grössere Anzahl von Fällen aus der Heidelberger Klinik, bei

denen eine Zeit lang die Diagnose auf progressive Paralyse gestellt worden war; die Diagnose erwies sich aber weiterhin als unrichtig. Die Überschätzung einzelner körperlicher Symptome (Pupillendifferenz, Facialisparese, Sprachstörungen, Ohnmachtsanfälle) und psychischer Störungen (phantastischer Grössenwahn, absurde hypochondrische Wahnbildung, eintönige Jammerausbrüche u. s. w.) verschuldete die Häufigkeit der Fehldiagnosen. Gaupp bespricht dann die verschiedenen Remissionen nach Art und Dauer sowie die Bedingungen ihres Auftretens, wobei namentlich die längst bekannte Thatsache des günstigen Einflusses profuser Eiterungen und anderer schwerer körperlicher Leiden gebührend hervorgehoben wird. Endlich wird die Frage aufgeworfen, ob die echte progressive Paralyse viele Jahre lang stationär bleiben kann, ob es also eine „Paralyse ohne Progression" gebe. Der Vortragende hat gerade dieser Frage besondere Aufmerksamkeit zugewandt; er kommt auf Grund seiner eingehenden Untersuchungen zu dem Ergebniss, dass ein solches langjähriges Stationärbleiben für die Paralyse noch nicht erwiesen sei. Wo ein solches vorzuliegen scheine, handle es sich um Fehldiagnosen; hier kommen namentlich die diffuse Hirnsyphilis, die alkoholische Verblödung, die arteriosklerotische Hirnerkrankung, die traumatische Demenz, die Dementia praecox differentialdiagnostisch in Frage.

Zum Schlusse weist Gaupp darauf hin, dass die fortschreitende Erkenntniss die alte Erfahrung von dem progressiven Verlauf und dem ungünstigen Ausgang der Paralyse immer mehr bestätige; die Ausnahmen waren um so seltener, je grösser das diagnostische Können wurde. Die Lehre von der Paralyse zeigt am besten den Werth der „klinischen Forschungsrichtung" (im Sinne Kahlbaum's) und muss uns eindringlich ermahnen, auch auf anderen Gebieten der Psychiatrie (z. B. bei der Dementia praecox) Verlauf und Ausgang als wesentliche Faktoren bei der Abgrenzung klinischer Krankheitsbilder zu betrachten.

(Der Vortrag erscheint an anderer Stelle in extenso). (Fortsetzung folgt.)

— **Internationale kriminalistische Vereinigung.** (Deutsche Landesgruppe.) Dresden, 8 Juni. (Schluss.)

v. Liszt, als zweiter Redner, stimmte sachlich dem Vorredner durchaus bei. Auch er legte eine Reihe von Thesen vor, aus deren eingehender Begründung die Bemerkung hervorgehoben sei, dass unsere moderne Sozialpolitik der Erhaltung der vermindert Zurechnungsfähigen zugute käme. Er regte die Einsetzung einer Commission an, welche das medizinische und juristische Material aus der Litteratur sowie aus der Gesetzgebung sammeln soll.

v. Liszt fasste seine Forderungen in folgende Thesen zusammen:

1. Es giebt zahlreiche Fälle, in denen die Verantwortlichkeit für begangene strafbare Handlungen zwar nicht ausgeschlossen, aber doch wesentlich vermindert ist. Es ist wünschenswerth, dass diese Fälle sowie die in diesem Zustand am häufigsten begangenen Verbrechen möglichst vollständig gesammelt und systematisch dargestellt werden. Die Erfüllung dieser Aufgabe muss der Jurist dem Mediziner überlassen.

2. Der vermindert Zurechnungsfähige ist mit einer milderen Strafe zu belegen; die Vollstreckung der Freiheitsstrafe erfolgt in besonderen Anstalten oder Räumen und unter Berücksichtigung der medizinischen Grundsätze.

3. Erscheint der vermindert Zurechnungsfähige nach dem Gutachten der Sachverständigen als gemeingefährlich, so hat der Strafrichter auf Verwahrung des Verurtheilten in einer Heil- oder Pflegeanstalt zu erkennen. Die Durchführung dieser Anordnung ist Aufgabe der zuständigen Verwaltungsbehörde.

4. Ist der Verurtheilte straffähig, so tritt die Verwahrung nach Verbüssung der Strafe ein. Anderenfalls gilt der Aufenthalt in der Verwahrungsanstalt als Strafverbüssung.

5. Die Verwahrung hat so lange zu dauern, wie der Zustand der Gemeingefährlichkeit es erfordert. Die Entlassung aus der Verwahrung wird auf Grund des Gutachtens der Sachverständigen von dem Strafrichter ausgesprochen.

Die Discussionsredner, Landgerichtsdirektor Becker-Dresden, Geh. Med.-Rath Weber-Pirna, Landgerichtsrath Weingart-Dresden standen im Wesentlichen auf dem Standpunkt der Referenten.

In der sehr ausführlichen Debatte wurde namentlich mit grosser Entschiedenheit von Medizinalrath Dr. Leppmann-Berlin und auch von Geh. Medizinalrath Weber eine Reform und Erweiterung der Irrengesetzgebung verlangt. Der erstere warnte jedoch, die Lösung dieser Aufgabe dadurch zu erschweren, dass man für Unzurechnungsfähige und Vermindert-Zurechnungsfähige zweierlei Anstalten verlange oder dem Richter das Recht gebe, die Vermindert-Zurechnungsfähigen noch über die verbüsste Strafzeit hinaus in den Anstalten festzuhalten.

Die undefinirte Weiterverwahrung der Vermindert-Zurechnungsfähigen sei psychologisch ausserordentlich bedenklich; jeder Strafgefangene klammert sich an das Straf-Ende, und es wäre eine ausserordentliche Härte, wenn man diese Leute, die doch milder behandelt werden sollten, nach Ablauf der im Urtheil festgesetzten Zeit noch in Haft behalten würden. Die Verwahrungsanstalten würden in der populären Auffassung und im Aeusseren immer den Charakter der Strafanstalten tragen. Die Unterbringung von Personen, welche infolge geminderter Zurechnungsfähigkeit entweder sich oder der Oeffentlichkeit gefährlich sind, könne nur Gegenstand der öffentlichen Fürsorge unter Kontrolle der Verwaltungsbehörde sein. Das Bestreben, die Hand auf jemand über die im Urtheil festgesetzte Frist hinaus zu legen, ist auf den ganz mangelhaften Zustand unserer Irrengesetzgebung zurückzuführen. Die Unterbringungsorte für Vermindert-Zurechnungsfähige sollen an die Irrenanstalten angegliedert werden. Von anderer Seite wurde dagegen betont, dass jene Festhaltung unbedingt mit Rücksicht auf die Gesunden geboten sei, doch möge man dieses Recht der Verwaltungsbehörde übertragen. Die vorgeschlagenen Thesen fanden in der in Num-

mer 11 auf Seite 125 veröffentlichten Fassung Annahme.

Es wurde hierauf eine aus Geh.-Rath von Liszt, Director Dr. Delbrück und Justizrath Dr. Weingart-Dresden bestehende Commission gewählt, die über den Gegenstand weiteres Material sammeln und dem nächsten Kongress vorlegen soll.

Vor einem grossen Publikum sprach hierauf Geheimrath Professor v. Liszt in seiner eindringlichen Weise über die Reform des Reichsstrafgesetzbuches. Der bedeutende Redner verlangt eine völlige Umgestaltung unseres modernen Strafrechts. Er schilderte einleitend die Geschichte der Vereinigung, setzte auseinander, weshalb die J. K. V. die Ansicht vertritt, dass sowohl das Verbrechen, als auch die Mittel zu seiner Bekämpfung nicht nur vom juristischen, sondern ebenso auch vom anthropologischen und sociologischen Standpunkte betrachtet werden müssen, und schilderte die Aufgabe der Vereinigung, die darin besteht, das Verbrechen, seine Ursachen und die Mittel zu seiner Bekämpfung wissenschaftlich zu erforschen. Viele Fragen, welche in den Versammlungen der Vereinigung gründlichst erörtert sind, seien spruchreif, wir müssen daher verlangen, dass die Regelung dieser Fragen nicht erst bei der Neuredaction des Strafgesetzbuches, welche noch in weiter Ferne liegt, erfolgt, sondern schon auf dem Wege der Zwischengesetzgebung. Wenigstens müssen die Mindestforderungen der Vereinigung auf diesem Wege geregelt werden, als da sind: Reichsrechtliche Einführung der bedingten Verurtheilung im Sinne des belgisch-französischen Rechtes, d. h. im Falle der guten Führung Erlass der Strafe, im Falle der schlechten Führung Abbüssung der Strafe. Ferner reichsrechtliche Regelung der bedingten Begnadigung, welche heute noch keinen Einfluss auf die Criminalitätsziffern hat, denn nach der Reichsstatistik tritt sie nur in circa 8—9000 Fällen ein, während im kleinen Belgien die Anzahl der Fälle eine 10mal so grosse ist. Sie ist auch in den meisten Bundesstaaten, mit rühmlicher Ausnahme von Hamburg, nur für Jugendliche, nicht aber für Erwachsene eingeführt. Endlich Heraufsetzung des strafmündigen Alters von 12 bis 14 Jahre, die von der Reichsjustizverwaltung bisher abgelehnt worden ist.

— **Irrenrechtliches**. Ein geisteskranker Verbrecher, d. h. ein Zuchthausinsasse, der in Geisteskrankheit verfallen und deshalb einer Irrenanstalt überwiesen worden war, hatte Wiederaufnahme des Verfahrens beantragt und erlangt, weil er zur Zeit der Begehung der Strafthat seiner freien Willensbestimmung durch krankhafte Störung der Geistesthätigkeit beraubt gewesen sei. Der eine der Sachverständigen motivirte in der Hauptverhandlung seine Ansicht von der geistigen Gesundheit des Angeklagten u. A. mit der Bemerkung, dass, wenn derselbe bei Begehung seiner Strafthat geisteskrank gewesen sei, ein grosser Theil der Zuchthausinsassen in die Irrenanstalt gebracht werden müsse. Es ist klar, dass eine solche Redewendung zum objektiven Beweis, ob im Einzelfall Geisteskrankheit vorliegt oder nicht, absolut nicht gehört. Eine Beanstandung dieser Ausführung erfolgte seitens des Schwurgerichtsvorsitzenden nicht. Der zweite Sachverständige, der den Angeklagten als zur Zeit der Begehung der That für geisteskrank erachtete, begegnete jener Aeusserung mit dem Hinweis, dass allerdings unter den Insassen der Strafanstalten eine Anzahl Geisteskranker sich befände.

Ueber diese Aeusserung als eine im Interesse der Strafrechtspflege sehr bedenkliche wurde seitens der Justizbehörde der vorgesetzten Behörde des Sachverständigen berichtet und es ausserdem für unstatthaft bezeichnet, dass die Irrenanstaltsärzte den in den Irrenanstalten untergebrachten Verurtheilten über die Wiederaufnahme des Verfahrens Rath ertheilen. (Dies hatte der zweite Sachverständige, der Anstaltsarzt ist, gethan.) — Es liegt auf der Hand, dass es für das Gericht, das über Schuldig oder Nichtschuldig zu entscheiden hat, überhaupt ganz gleichgiltig sein kann, wer einem Verurtheilten den Rath zum Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens ertheilt hat. Und andrerseits berathen die Anstaltsärzte ihre Kranken in allen erdenklichen Dingen, von denen rechtliche Angelegenheiten principiell auszunehmen sie als unhuman und mit ihrem Gewissen unvereinbar bezeichnen müssten. So wenig die Aerzte es einem Juristen übel nehmen, wenn er Jemand, dessen Gesundheit in Zweifel steht, räth zum Arzt zu gehen, so wenig sollte es den Juristen befremden, wenn der Arzt einem Menschen, der sich in einem zweifelhaften Rechtszustand befindet, den Weg zum Juristen zeigt!

Natürlich kann es sich für den Arzt nur um eine solche Wegweisung handeln, nicht um einen Uebergriff in die juristische Thätigkeit selbst. Ein Erlass des preuss. Ministers des Innern (vom 5. III. 1900) setzt sogar seinem Inhalte nach voraus, dass die Anstaltsärzte die rechtlichen Angelegenheiten ihrer Kranken nicht als quantité negligeable betrachten.

Was nun den Punkt anlangt, dass sich in den Strafanstalten eine Anzahl Geisteskranker befindet, so möge z. B. angeführt werden, dass in einem deutschen Bundesstaate (Württemberg) 1898 von 27 nach Beginn der geistigen Erkrankung mit dem Strafgesetz collidirten Anstaltsinsassen 9 bestraft worden waren.

Dr. Bresler.

Personalnachrichten.

— Geh. Medicinalrath Professor Dr. med. Binswanger, Direktor der Irrenheilkunde in Jena, hat den Ruf nach Halle als Nachfolger des Professors der Psychiatrie und Begründers und Direktors der psychiatrischen und Nervenklinik der Universität in Halle, Geh. Raths Julius Eduard Hitzig, abgelehnt.

— Professor G. Aschaffenburg-Halle wird, wie aus Heidelberg gemeldet wird, neben Professor Nissl-Heidelberg als Nachfolger des Psychiaters und Direktors der Irrenklinik Professor Kraepelin, der Heidelberg verlässt, in erster Reihe genannt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien) Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 16. | 18. Juli. | 1903.

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet, Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ein Beitrag zur verminderten Zurechnungsfähigkeit.

Von Landgerichtsrath *Oppler* in Metz.

Aus meinen Erfahrungen als Untersuchungsrichter verdient ein Fall von Hysterie der Oeffentlichkeit übergeben zu werden, der nach mehr als einer Richtung für den Arzt wie den Juristen lehrreich und jedenfalls ein leuchtendes Beispiel dafür ist, zu wie bedenklichen Folgen hysterisch krankhafte Handlungen, wenn sie als solche nicht erkannt werden, auf forensischem Gebiete führen müssen.

In einem Dorfe an der lothringisch-luxemburgischen Grenze lebte mit ihrem beim Beginne der Untersuchung verstorbenen geisteskranken Ehemanne, einem früheren Unterbeamten, die Frau A. in dem Hause des 65jährigen Ackerers und ehemaligen Bürgermeisters B. Zwischen beiden Familien herrschte bisher vollste Eintracht; sie hatten gegenseitig zu einander freien Zutritt, führten beinahe einen Haushalt und während der letzten Krankheitstage des geisteskranken Miethers löste der alte B. mehrfach dessen Frau in der Nachtwache bei ihrem Manne ab. Ausser den beiden Familien wohnen keinerlei Leute im Hause, Verkehr mit Anderen hat die Familie A. nicht unterhalten. Da gehen durch Vermittelung der Gendarmerie in Abständen von 1—2 Wochen mehrere Anzeigen der Frau A. ein, wonach sie fortgesetzt bestohlen werde, nach dem Inhalt der Anzeigen von einer und derselben Person, die kein anderer als B. sein kann. Erst sind es eine Reihe von Wäsche- und Kleidungsstücken, dann Silbersachen, schliesslich ein Geldbetrag von 800 M., der ihr aus einer unverschlossenen Kommode angeblich entwendet worden ist.

Nachdem bei einer Haussuchung ein Paar der A. gehörige Taschentücher in einem alten Ofen des B., ein derselben gehöriger Bettüberzug in einer Bettstelle desselben versteckt vorgefunden wurden, wird die förmliche Voruntersuchung gegen B. wegen Dieb-

stahls eröffnet. Von einer Verhaftung des auf eine völlig straffreie Vergangenheit zurückblickenden Mannes wird zunächst Abstand genommen. Bald darauf geht eine neue Anzeige der A. ein, worin sie Folgendes erklärt:

Sie habe am Morgen, wie gewöhnlich, einen Liter Milch von ihren Wirthsleuten geholt; von dieser Milch, die ihr B. persönlich übergeben, habe sie etwa zwei Esslöffel zu ihrem Morgenkaffee genommen und getrunken; kurz darauf sei sie von starken Leibschmerzen und heftigem Erbrechen befallen worden, habe sich zu Bette begeben müssen und sei nur in Folge alsbaldigen Einschreitens des hinzugezogenen Arztes, der Vergiftungserscheinungen festgestellt habe, am nächsten Tage wieder hergestellt worden. Hierauf, nach Eingang eines diesen Angaben im Wesentlichen entsprechenden ärztlichen Befundscheins, Ausdehnung der Untersuchung gegen B. wegen Mordversuches und Verhaftung desselben. Bei seiner Vernehmung betheuert der 65 jährige Angeschuldigte in lebhaftester Weise seine Unschuld. Wenn Etwas in die Milch gekommen sei, so müsse es von anderer Seite geschehen sein. Ebenso bestritt er, der A. das Geringste entwendet zu haben; wie die bei ihm vorgefundenen Sachen der A. in dies Versteck gekommen seien, könne er sich nicht erklären. Bei den sofort nach Eingang der letzten Anzeige von dem Untersuchungsrichter an Ort und Stelle vorgenommenen Erhebungen besticht die als Zeugin verhörte Frau A., eine 35jährige, nicht ungebildete Person, durch die aussergewöhnliche logische Klarheit und Sicherheit ihrer Angaben; sie zählt alle ihr angeblich entwendeten Gegenstände, mehr wie 20 an der Zahl, genau den Anzeigen entsprechend, auf, ohne einen einzigen zu vergessen; sie bringt ihre Aussagen ohne jede merkliche Erregung und ohne sich in die geringsten Widersprüche zu verwickeln, mit ruhiger Bestimmtheit vor — kurz, sie macht einen geradezu vorzüglichen Eindruck. Der behandelnde Arzt, der mehrere Stunden nach der angeblichen Vergiftung gerufen wurde, erklärt bei seiner Vernehmung jede Simulation für ausgeschlossen; es habe Vergiftung vorgelegen, deren charakteristische Erscheinungen er bei der A. festgestellt habe. Als solche führt er insbesondere an: Reactionslosigkeit der Pupillen, anormaler Puls, erhöhte Körperwärme und als subjektives Symptom: starke Schmerzempfindung bei Druck auf den Unterleib. Spuren des angeblichen Erbrechens habe er, weil bei seinem Erscheinen schon beseitigt, allerdings nicht mehr wahrnehmen können.

Die angeblich vergiftete Milch, etwa ein Liter in einem Thongefäss, war bei Ankunft des Untersuchungsrichters (glücklicherweise!) noch vorhanden, wurde sogleich beschlagnahmt, mitgenommen und einem Chemiker übergeben. Das Ergebniss dieser mit grosser Sorgfalt und Gründlichkeit geführten Untersuchung war — ein völlig negatives, in der Milch wurden keinerlei Giftstoffe vorgefunden. Nachdem B. sofort nach Eingang dieses Gutachtens wieder in Freiheit gesetzt worden, ergaben die nunmehr auf das Vorleben der Frau A. ausgedehnten Erhebungen, die an dem Thatorte erst kurze Zeit ansässig gewesen, dass dieselbe in ihrem früheren Wohnorte nicht nur mehrfach, wenn auch nicht im Wege gerichtlicher Anzeigen, völlig haltlose und erfundene Behauptungen über angeblich bei ihr vorgekommene Diebstähle verbreitet, sondern, dass sie auch insbesondere einmal Erbrechen simulirt und dem hinzugerufenen Arzte völlig reines Wasser, als von ihr erbrochen, vorgewiesen hatte. Nunmehr wurde der Spiess umgedreht, die Voruntersuchung gegen die A. wegen falscher Anschuldigung gemäss § 164 St. G. B. eröffnet und dieselbe auf Grund des § 81 St. P. O. zur Vorbereitung eines Gutachtens über ihren Geisteszustand in einer Irrenklinik untergebracht und beobachtet. Das auf Grund dieser Beobachtung erstattete Gutachten ging dahin, dass die A. nicht als unzurechnungsfähig im Sinne des § 51 St. G. B., wohl aber als eine hochgradig hysterisch veranlagte Frauensperson anzusehen sei, deren Zurechnungsfähigkeit immerhin hierdurch eine wesentliche Beschränkung erlitten habe.

Dies der Thatbestand, der in mehrfacher Richtung zu Erörterungen Anlass giebt. Zunächst drängt sich die Frage auf: Welchen Verlauf hätte die Sache nehmen können, wenn sich die Milch nicht mehr vorgefunden hätte?

Wenn der untersuchungsführenden Behörde von keiner Seite Thatsachen unterbreitet worden wären, die den Verdacht von Simulation oder Hysterie gegen die A. aufkommen lassen konnten, wäre nach dem Ergebniss der Untersuchung wohl die Anklage gegen B. wegen Mordversuches und Diebstahls erfolgt. Denn abgesehen von den ausserordentlich bestimmten, zu Bemängelungen keinen Anlass bietenden Aussagen der durchaus glaubwürdig erscheinenden Zeugin und dem offenbar durch sie selbst hergestellten Ergebniss der Haussuchung bestand das keinem Zweifel Raum lassende Gutachten des Arztes. Als der alleinige behandelnde Arzt konnte nur er über die von ihm an der A. gemachten Beobachtungen bekunden; über die Richtigkeit der von ihm gezogenen medizinischen Schlüsse ein Obergutachten einzufordern, lag bei der Abwesenheit jeden Ver-

dachtes von Hysterie und der sonach verhältnissmässig wenig schwierigen Frage umsoweniger ein Anlass vor, als der betr. Arzt sonst als tüchtig und zuverlässig bekannt ist. Dass die von ihm bei der A. objektiv festgestellten, als Vergiftungsfolgen angesehenen Erscheinungen nicht gerade selten charakteristische Merkmale eines hochgradig hysterischen Anfalles sind, war ihm vielleicht bekannt; mangels näherer persönlicher Kenntniss und längerer Beobachtung der A. ist ihm aber entweder der Gedanke an die Möglichkeit eines solchen, jedenfalls einen starken Grad von Hysterie voraussetzenden Anfalles nicht gekommen oder aber er ist unter allen Umständen von dem Vorliegen einer Vergiftung überzeugt gewesen. Die Annahme, dass die A. sich etwa selbst schädliche Stoffe zwecks Herbeiführung von Vergiftungserscheinungen beigebracht habe, ist ja schliesslich, wenn auch wenig wahrscheinlich und durch thatsächliche Ermittelungen nicht begründet, doch nicht ganz von der Hand zu weisen.

Mahnt daher der mitgetheilte Fall zu besonderer Vorsicht bei der Abgabe ärztlicher Gutachten gegenüber Personen, insbesondere Frauen, bei denen die Möglichkeit hysterischer Veranlagung in Frage steht, so führt er andrerseits auch strafrechtlich insofern zu einem wenig befriedigenden Abschlusse, als einem Strafverfahren gegen die Frau A. nach dem irrenärztlichen Gutachten der Boden entzogen ist. Zum Gegenstande kann dasselbe, wie bemerkt, nur eine Verfolgung aus § 164 St. G. B. haben; zum subjektiven Thatbestand dieses Vergehens gehört, dass die der Behörde unterbreitete falsche Anzeige wider besseres Wissen erfolgt ist, d. h. der Thäter muss mit vollem Bewusstsein der Unrichtigkeit der Anzeige gehandelt haben. Es liegt auf der Hand, dass dies Erforderniss im gegebenen Falle entfällt, gleichgiltig, ob die A. für unzurechnungsfähig im Sinne des § 51 St. G. B. zu erachten ist oder nicht; die Möglichkeit, wenn nicht ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit dafür liegt vor, dass sie unter dem Drucke hysterischer Wahnvorstellungen die in ihren Anzeigen behaupteten Thatsachen für wahr gehalten hat, in welchem Falle ihre Strafverfolgung gegenstandslos wird.

Die, wenn auch beschränkte, strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit der A. kann daher bei der Eigenart der Thatbestandserfordernisse des Vergehens der falschen Anschuldigung nichts an dem unerfreulichen Schlussergebnisse des Falles ändern, dass diejenige Person, auf deren Verhalten das gegen einen Unschuldigen eingeleitete Verfahren zurückzuführen ist, hierfür in keiner Weise zur Verantwortung gezogen werden kann.

Metz. Landgerichtsrath Oppler.

Mittheilungen.

— **XXVIII. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte.** Baden-Baden, am 23. und 24. Mai 1903. (Forts.)

Diskussion.

Erb (Heidelberg) erwähnt einen klassischen Fall von Paralyse von 14 jähriger Dauer mit mehrfacher sehr weitgehenden Remission, die sich einmal anschloss an eine wegen septischer Infection ausgeführte Incision, welche zu einer grossen Nachblutung führte. Nach einer wegen Verblutungsgefahr ausgeführten Kochsalzinfusion trat auffallende Klarheit ein. Die letzte Remission erfolgte noch ein Jahr vor dem Tod nach Eröffnung eines perityphlitischen Abscesses.

Fürstner (Strassburg) fragt, ob Vortr. die von ihm (Fürstner) beschriebene paralyseähnlichen Fälle (Pseudoparalyse) zur echten Paralyse rechne.

Bei Belasteten, die einige körperliche Symptome der Paralyse zeigen, und den psychisch erkrankten, sei die Unterscheidung oft schwer.

Gaupp bestätigt letzteres und rechnet F.'s Fälle nicht zur Paralyse, ebensowenig wie die stationär bleibenden Fälle.

Kraepelin fragt, welche Diagnose dann in diesen letzteren Fällen zu stellen sei, Pseudoparalyse oder sonstige Psychose?

Gaupp: Die geheilten Fälle sind meist unter andere bekannte Krankheiten einzureihen, bei der stationär bleibenden Demenz handelt es sich fast immer um syphilitische, arteriosklerotische oder alkoholische Degeneration.

Fürstner betont nochmals die wichtige Rolle angeborener körperlicher Eigenthümlichkeiten.

Friedmann (Mannheim) erwähnt einen Fall von Sprachstörung, Ataxie, Pupillenstarre, Zittern und Schwachsinn, der mit Paralyse verwechselt werden konnte; doch entschied das (angeborne) Vorkommen derselben Störung bei mehreren Brüdern des Kranken gegen Paralyse, was, da es sich immer um Lebensversicherungsgutachten handelte, sehr bedeutende praktische Konsequenzen hatte. Bei echter Paralyse kommen die Pupillensymptome meist auffallend früh, weshalb die Fehldiagnose auf Neurasthenie wohl meist vermeidbar sei.

Kraepelin führt einen Fall an, wo erst nach jahrelangem Bestehen psychischer Symptome die Pupillenstarre eintrat. Er sei mit der Diagnose Pa-

ralyse im Lauf der Zeit immer zurückhaltender geworden und komme immer mehr dazu, die sichere Diagnose Paralyse nur bei Anwesenheit deutlicher somatischer Symptome zu stellen. Dauernden Stillstand hält er auch bei echter Paralyse nicht für ausgeschlossen.

Schüle: Aus der grossen Sammelgruppe der Paralyse sollten kleinere Gruppen klinisch und ätiologisch abgetrennt werden. Hofft, dass wir dadurch auch therapeutisch weiter kommen können. Ein von Gaupp erwähnter geheilter Fall Schüle's ist noch jetzt nach 20 Jahren gesund. Die Heilung erfolgte im Anschluss an Ohreneiterung und doppelseitige Pneumonie.

5. Weber-Göttingen: Ueber sogen. foudroyante Paralyse.

Vortr. berichtet über eine in einem halben Jahre verlaufende Paralyse eines 34 jährigen Mannes der im Juni 1902 acut unter stürmischen Erscheinungen mit Hallucinationen, Incohaerenz und Grössenideen erkrankte, dann eine vom September bis Ende November währende Remission mit fast völlig normalem psychischen und körperlichen Verhalten durchmachte, endlich nach einem nur 4 Wochen dauernden schweren Depressionsstadium mit hochgradiger Angst unter cerebralen Erschöpfungssymptomen starb. Die Diagnose der Paralyse war dadurch erschwert, dass erst im letzten depressiven Endstadium einwandfreie körperliche Symptome (Pupillenstarre, Patellarklonus) hervortraten. Bis dahin konnte die Erkrankung als eine functionelle Psychose unter dem Bilde einer acuten Verwirrtheit imponiren. Vortr. betont die Schwierigkeit, in derartigen Fällen, namentlich wenn es sich um Angehörige der gebildeteren Stände handelt, einwandsfrei die Zeit der ersten Krankheitserscheinungen festzustellen. Im vorliegenden Falle war dies dadurch erschwert, dass Patient 3 Jahre vor Ausbruch der acuten Erscheinungen sich einige dienstliche Missgriffe hatte zu Schulden kommen lassen, während er vorher und nachher seinen Dienst tadellos verrichtete. Es liess sich jedoch mit Hülfe einer ausführlichen Anamnese nachweisen, dass dieses Verhalten des Patienten, der ersichtlich etwas degenerativ veranlagt war und bereits in der Studentenzeit durch einige Charaktereigenheiten auffiel, ebenfalls auf seinen degenerativen Charakter zurückzuführen ist, der versagte, sobald besondere Leistungen in einer selbständigen verantwortlichen Stellung von ihm verlangt wurden. Es ist also die Zeitdauer der Erkrankung thatsächlich nur ein halbes Jahr. Man kann somit von einer akut beginnenden, schnell verlaufenden Paralyse sprechen. Vortr. glaubt, dass die sonst bei den foudroyant verlaufenden Fällen beschriebenen Symptome, welche das Bild des sogen. delirium acutum ausmachen, nicht zu dem paralytischen Erkrankungsprozess gehören, sondern nur zufällige Complicationen desselben darstellen. Auch der pathologisch-anatomische Befund bestätigt die Annahme einer kurzen Dauer der Erkrankung. Makroskopisch fand sich nur eine ganz beginnende Leptomeningitis und Ependymitis ohne nennenswerthe Atrophie der Windungen; mikroskopisch waren die Nervenzellen und -fasern fast völlig intact, dagegen zahlreiche frische perivasculäre Kernmäntel und eine perivasculäre Glia-Neuproduktion zu finden. Die Kernmäntel bestehen zum geringsten Theil aus Lymphocyten, zum grössten Theile aus runden und ovalen Kernen, theils mit, theils ohne Zellleib, welche Vortr. für junge Bindegewebszellen und für die von Nissl besonders erwähnten Plasmazellen hält; dabei betont er, dass ein genereller Unterschied zwischen diesen Zellarten nicht in jedem Falle gemacht werden kann.

Die Glia war hauptsächlich in Form von Spinnenzellen in allen Stadien der Entwickelung gewuchert; namentlich fanden sich grosse echte Spinnenzellen mit vielgestaltigem Protoplasmaleib und derben, bis an die Gefässe reichenden Ausläufern. Vortr. glaubt, aus diesen und ähnlichen Befunden schliessen zu können, dass es jedenfalls eine Gruppe von Paralyse giebt, bei denen der Erkrankungsprozess primär von den Gefässen ausgeht und entzündlichen, produktiven Charakter trägt. In der medulla oblongata und im Rückenmark liess sich nur eine ganz beginnende Degeneration mit Marchifärbung nachweisen. Der gesammte anatomische Befund spricht im Uebrigen dafür, dass auch der paralytische Erkrankungsprozess des Gehirns nicht längere Zeit vor dem Auftreten der ersten klinischen Erscheinungen begonnen haben kann.

Zusammenfassend bemerkt Vortr., dass man nach dem Vorgang von Buchholz als akute, schnell verlaufende oder galoppirende Paralyse diejenigen Fälle bezeichnen darf, welche bei akutem Beginn ohne latentes Vorstadium eine kurze, ein halbes bis ein Jahr nicht übersteigende Krankheitsdauer aufweisen und auch im klinischen Verlaufe besonders zusammengedrängt erscheinen; der anatomische Befund muss dementsprechend nur frische Gewebsveränderungen aufweisen und giebt dann gelegentlich einen bei länger dauernden Fällen nicht mehr möglichen Einblick in die Entstehungsgeschichte der paralytischen Gewebeveränderungen.

6. Fürstner: Zur Pathologie und operativen Behandlung der Gehirngeschwülste.

F. berichtet über 4 innerhalb der letzten 2 Jahre beobachteten Fälle, in denen von ihm die Diagnose auf Hirntumor gestellt und auf seinen Wunsch von Professor Madelung operativ vorgegangen wurde. Die Operation fand in 2 Fällen statt im Mai vorigen Jahres, in einem dritten im August, in dem vierten endlich im Januar dieses Jahres. Gestorben ist ein Patient der ersten Gruppe im Mai dieses Jahres, also 1 Jahr nach der Operation, die mit dem letalen Ausgang ebensowenig zusammenhing wie das Hirnleiden überhaupt; derselbe wurde vielmehr bedingt durch Blutung aus einem geplatzten Aneurysma, das sich in einer hochgradig tuberculösen Lunge entwickelt hatte. Bei den anderen 3 Fällen war der Erfolg ein sehr günstiger, obwohl der diagnosticirte Tumor nicht gefunden wurde. Während in dem einen der im Mai operirten Fälle von vornherein eine Radicaloperation unmöglich erschien, — der Tumor wurde an der Basis localisirt — also überhaupt nur ein

palliativer Eingriff in Betracht gezogen wurde, glaubte F. in den 3 anderen Fällen eine Localdiagnose stellen zu dürfen, und zwar wurde der linke Stirnlappen, die Basis des Stirnlappens resp. der Uebergang desselben in den Schläfenlappen, im dritten der obere Theil des Schläfenlappens als Sitz vermuthet. Im letzten Falle konnte ev. noch ein Abscess in Betracht kommen, da bis in das letzte Jahr Eiterung aus dem linken Ohr bestanden hatte. Wie so oft noch bei Geschwülsten traf die Localdiagnose nicht zu. Besonders auffallend war dies im ersten, später zur Obduction gekommenen Falle, wo während des gesammten Verlaufes constant localisirter Kopfschmerz im Bereich des linken Stirnhirns, eigenthümliches psychisches Verhalten mit ausgeprägter Witzelsucht, impulsiven Handlungen, Fallen beim Sitzen, Gehen und Stehen nach rechts, nicht durch Muskellähmung bedingt, neben beiderseitiger Stauungspapille mit Blutungen, die leider schliesslich Blindheit zur Folge hatte, endlich Pulsverlangsamung, Erbrechen bestanden. F. erörtert die Symptome, die auch in den beiden anderen Fällen zu einer Localdiagnose zu berechtigen schienen.

Die Operation wurde nach Wagner gemacht, Knochenfortnahme, Spaltung der Dura erfolgte erst einige Tage nach der Trepanation. Dieses Vorgehen in zwei zeitlich getrennten Momenten erscheint überhaupt empfehlenswerth. Bei äusserst gesteigertem Druck kam es regelmässig zur Bildung einer Hirnhernie an der trepanirten Stelle, es etablirten sich pralle Geschwülste von Apfel- und noch mehr Grösse, deren hinreichende Deckung mit normalen Hautlappen Schwierigkeiten bereitete. Darauf, dass die letztere ausreichend und rechtzeitig erfolgte, muss namentlich um Infection zu vermeiden, ganz besonderes Gewicht gelegt werden. In drei Fällen bildeten sich die Hernien dann allmählich wieder zurück, in dem ersten Falle konnte man schliesslich statt der über apfelgrossen Geschwulst eine Delle feststellen, nur in einem Falle besteht bei sehr ungünstigen äusseren Verhältnissen — die Frau ist zu schwerer Feldarbeit mit vielem Bücken etc. genöthigt — die fluctuirende Geschwulst auch heute noch in grösserem Umfange fort. Mehrfache Punctionen entleerten mit wesentlicher Erleichterung für die Kranke vollkommen helle Flüssigkeit. Der Erfolg der palliativen Operationen war ein vorzüglicher, beträchtliche Zunahme des Körpergewichts (20 Pfd. und mehr), Rückbildung der Stauungspapille mit erheblicher Besserung des Sehvermögens, Verschwinden der äusserst quälerischen Kopfschmerzen waren die markantesten Folgen. Von ganz besonderem Interesse war nur der Obductionsbefund in dem ersten Falle; an der trepanirten Stelle fand sich neben unbedeutenden Veränderungen am Schädel eine feste Verwachsung der Kopfhaut mit Dura und Pia; die Trennung der Hirnrinde, die etwas weicher und krümlicher erschien, erfolgte leicht, in der gesammten Hirnsubstanz keinerlei Veränderung, es wurde auch ausdrücklich constatirt, dass nur eine geringe Menge Flüssigkeit aus der Schädel- und Rückenmarkshöhle ablief, kein Hydrocephalus. Im linken Kleinhirn 4 etwa markgrosse Geschwülste, im Centrum weiche, käsige Masse von einer derben Membran umschlossen, in der weiteren Umgebung Bindegewebswucherungen, in denen umfangreiche Pigmentablagerung zu constatiren war. Trotz dieses abweichenden Befundes mussten die Geschwülste als Tuberkel aufgefasst werden. F. hält für möglich, dass die durch die Trepanation bedingten wesentlichen Aenderungen der Circulationsverhältnisse eine rege Resorption an der Operationsstelle, aber auch vielleicht im Bereich der Tumoren zur Folge haben könnte (Verschwinden der Hernia). Auf Grund dieser Beobachtungen möchte F., ebenso wie Sänger auf dem vorjährigen Chirurgencongress, die Palliativoperation bei Hirntumoren von Neuem empfehlen, sie müsste möglichst frühzeitig, vor allem vor schwererer Schädigung des Sehvermögens ausgeführt werden, bei der Bildung von Hernien sei rechtzeitige und genügende Deckung mit normalen Hautlappen besonders wichtig. Von Probepunctionen bei freigelegtem Hirn erwartet er kaum Nutzen. Bei den Operirten ist neben dem Schwund der schwersten Symptome die Besserung des gesammten Ernährungszustandes besonders interessant. Dass auch diese Operation Gefahren bringe, dass der Erfolg nicht immer gleich günstig ist, hat v. Bergmann schon betont; bei dem Versagen aller sonstigen therapeutischen Bestrebungen wird die palliative Operation doch weiter zu prüfen sein.

7. Aschaffenburg (Halle): **Epileptische Aequivalente.**

Die meisten Autoren (Siemerling, Räcke, Wollenburg u. A.) halten sich nicht für berechtigt einen psychischen Anfall als epileptisch zu bezeichnen, wenn nicht gleichzeitig genuine Epilepsie nachzuweisen ist. Da nach neueren Untersuchungen die Krampfanfälle nicht das häufigste (Siemerling) und nicht einmal immer das charakteristischste Symptom (Hoche) der Epilepsie sind, hat Vortr. seine bereits 1893 veröffentlichten Untersuchungen über die paroxysmelle Verstimmung, welche dieses Symptom in 78 % aller genau untersuchten Epilepsiefälle ergaben, nochmals auf seine Häufigkeit und Bedeutung dieses Aequivalentsymptoms nachgeprüft. Als Material dienten 44 Fälle zweifelloser Epilepsie, die meist dem Strafgefängniss zu Halle, zum Theil auch der Privatpraxis entstammen. Er fand 34 mal charakterist. anfallsweise Verstimmung (77 %), welche somit allen andern epil. Erscheinungen (petit mal 68 %, Schwindelanfälle 61 %, Krämpfe 45 %, Ohnmachten 34 %) an Häufigkeit vorausgeht. Bei der Mehrzahl der an periodischen Verstimmungen Leidenden waren mit typische Krampfanfälle zu beobachten, während unter 10 Epileptikern, die frei von Verstimmungen waren, nur einer mit Krampfanfällen war. Hiermit scheinen die Verstimmungen der Ausdruck einer besonders schweren epilept. Veranlagung zu sein. Eine Reihe von körperlichen Erscheinungen, die als Beweis der allgemeinen Betheiligung des Centralnervensystems dienen, begleiten häufig die epilept. Verstimmung, so Kopfschmerzen, abundante Schweisssekretion, Pupillenerweiterung und mangelhafte Reaction, Pulsbeschleunigung, feinschlägiger Tremor, auffällige Blässe oder Röthe des Gesichts, profuse Durchfälle, Muskel-

oder Nervenschmerzen. — Vortr. will dazu anregen, das überaus wichtige Symptom der epilept. Verstimmungen an dem grossen Material der Epileptikeranstalten nachzuprüfen.

8. Prof. Rud. Burckhardt: Ueber seltene Wirbelthiergehirne.

Der Vortr. theilt die in der Vormittagssitzung von Prof. Edinger ausgesprochene Ansicht, dass aus dem Studium des Hirns niederer Thiere auch für das des Menschenhirns noch Erweiterung unserer Kenntnisse zu erwarten sei. Freilich sind wir erst am Anfange einer rein naturgeschichtlichen Betrachtung des Objectes und viele, gerade theoretisch besonders bedeutungsvolle Gehirnformen, sind entweder noch unbekannt oder noch nicht denjenigen Zusammenhängen eingereiht, die uns das Studium der Stammesgeschichte und der Wachsthumsphysiologie an die Hand giebt. Die Aufgabe der naturgeschichtlichen Hirnforschung besteht darin, dass wir den Bau des Gehirns auf zweierlei zurückführen: 1. auf die Eigenschaften eines einschichtigen durch Entstehung nervöser Elemente sich verdickenden Epithels, 2. auf die Einflüsse, welche die Verdickung und Umgestaltung des ursprünglichen Epithels bewirken und zwar: a) die direkte mechanische Wechselwirkung zwischen den Massen des Gehirns und der mit ihnen zusammen den Kopf bildenden Organe, b) den Einfluss äusserer Reize, wie er durch die verschiedenen, aus ursprünglich ähnlichen Anlagen (Placoden) hervorgegangenen Sinnesorgane auf die Gestaltung des Centralnervensystems modificirend einwirkt. Es sollen hier diese Theorien nicht weiter ausgeführt, nur Beispiele für einige in derselben Richtung liegende Ansichten angeführt werden.

An einer Serie von Horizontalschnitten durch die Köpfe verschiedener Fische wird dargethan, wie Stellung und Grösse der Augen den Bau des Gehirns beeinflusst. Der Unterschied zwischen der Configuration des Selachier- und des Knochenfischgehirns, der früher als unüberbrückbar galt, wird dadurch hinfällig, dass es auch Selachier mit einem teleostierartigen Gehirn giebt.

Die Gehirne der beiden unter sich nicht näher verwandten Formen von Sägehaien (Pristis und Pristiophorus) beweisen, dass das Hirn bei Selachiern der durch die Palaeontologie und vergleichende Anatomie festgestellten natürlichen Verwandtschaft einer jeder der beiden Formen entspricht. Ausserdem, dass die Complicationen im Bau des Hinterhirns der specialisirteren Selachier und die gewaltigen Massenverdickungen des Vorderhirns mit der Complication des Sinneslinienssystems zusammenhängt. Endlich demonstrirt der Vortr. das Gehirn der Nilhechte (Mormyriden) im Vergleich mit dem des Lachses, um zu zeigen, wie innerhalb nahe verwandter Gruppen von Knochenfischen grosse Veränderungen des Hirnbaus möglich sind.

9. Bumke (Freiburg i. B.): Pupillenuntersuchungen bei funktionellen Psychosen.

Die Untersuchungen wurden angestellt mit der Zehender-Vestien'schen binocularen Lupe, mit der ein von B. construirtes Pupillometer verbunden wurde. Dieses besteht in einer einfachen Spiegelvorrichtung, durch die eine kreuzförmige Millimetereintheilung genau in die Pupillenebene projicirt werden kann. Anwendung stets gleicher Lichtquellen, genaue Berücksichtigung der Adaptation und Vorsicht bei der Auswahl der Kranken suchten möglichst alle Fehlerquellen zu vermeiden. Alle untersuchten Personen standen im Alter von 18 bis 30 Jahren, zeigten normale Refraction, normalen Augenspiegelbefund und normale Sehschärfe. — Bei Versuchen an 26 gesunden Personen ergab sich u. a. eine ausserordentliche Empfindlichkeit der den Lichtreflex vermittelnden Retinaelemente, durch die die Schwankungen der Pupillenweite bei länger dauernder Belichtung des Auges erklärt werden; sie beruhen auf dem beim Versuche, längere Zeit geradeaus zu sehen, eintretenden Nystagmus. Diese Pupillenbewegungen dürfen nicht verwechselt werden mit der „Pupillenunruhe" (Laqueur), den fortwährenden feinsten Oscillationen des Irisraumes, die bei jedem Gesunden im Wachzustande mit Vestien's Hornhautmikroskop zu beobachten sind, und die von dem beständigen Wechsel der dem nervösen Centralorgane in jedem Augenblicke zufliessenden Reize zeugen. Jeder sensible und jeder sensorische Reiz, jede Muskelanstrengung und jedes intensivere psychische Geschehen — Anspannen der Aufmerksamkeit, Rechnen etc. — wird von einer mässigen relativen Mydriasis gefolgt oder begleitet. Diese Erscheinungen fehlen bei keinem Gesunden und verschwinden auch bei Tabes und Paralyse erst gleichzeitig mit dem Lichtreflex. Den Haab-Piltz-schen Hirnrindenreflex konnte B. niemals einwandsfrei nachweisen, er vermuthet, dass nicht immer die Fehlerquellen (Verengerung der Pupille bei einem, wenn auch noch so kurzen, gleich durch die Antagonisten ausgeglichenen Versuche, die fragliche Lichtquelle zu fixiren, Erweiterung bei Willensanstrengung, jeder lebhaften Vorstellung, gleichviel welchen Inhaltes) genügend berücksichtigt worden sind. — Das Orbicularisphaenomen konnte durch leichte Cocainisirung des Auges oder durch länger dauernde, intensive Belichtung (Ermüdung der Netzhaut) bei jedem Gesunden sichtbar gemacht werden.

Die Untersuchungen an Kranken ergaben folgendes: Bei den meisten funktionellen Psychosen sind die Pupillenverhältnisse ganz normal oder doch die Abweichungen nicht grösser als die individuellen Schwankungen innerhalb der normalen Breite. Nur bei der Dementia praecox ist das anders; bei 15 Fällen, die in jugendlichem Alter mit gehäuften katatonen Symptomen (Stupor mit Muskelspannungen und Flexibilität in 11 Fällen, hebephrenische Form 4 mal) erkrankt waren, war die Pupille einmal auffallend weit, dann aber fehlt die reflektorische Erweiterung auf psychische und nervöse Reize und die Pupillenunruhe völlig; die Empfindlichkeit gegen Cocain ist herabgesetzt, die gegen Homatropin und Pilocarpin normal; das Orbicularisphaenomen ist stets sehr viel deutlicher nachweisbar als bei Gesunden, meist schon unter gewöhnlichen Beobachtungsbedingungen sichtbar. — B. vermuthet die Erklärung dieser

eigenartigen Pupillenstörung in einer erheblichen quantitativen Herabsetzung der psychischen Vorgänge bei Katatonikern; er erinnert an das Vorkommen von anderen körperlichen Zeichen (Steigerung der Sehnenreflexe, Facialisphaenomen, vasomotorische Störungen) und fordert zu Nachuntersuchungen auf.

(Autoreferat).

10. Gerhardt (Strassburg) berichtet über 3 Fälle von Hydrocephalus bei Erwachsenen, deren Diagnose sich allerdings nur beim ersten auf anatomische, bei den beiden anderen nur auf klinische Untersuchung stützt.

1. Ein 22j. kräftiger Schlosser bekam $^3/_4$ Jahr vor seinem Tod ganz plötzlich heftigen Hinterhauptschmerz, Brechen, Schwindel, Lichtscheu; nach 8 Tagen Besserung, Patient arbeitet wieder; nach 2 Monaten Rückfall, kurzdauernde Heilung, dann erneuter plötzlich einsetzender Anfall; schwankender Verlauf, eine Zeit lang unter Schmierkur deutliche Besserung mit völligem Zurückgehen der allerdings nur mässig entwickelten Stauungspapille, dann wieder Verschlechterung, später apoplectiforme Anfälle mit passagerer Hemiplegie, einmal mit Doppelsehen, keine bleibenden Herdsymptome. Sektion: Starker Hydrocephalus internus, chronische Ependymitis, Obliteration des foramen Magendi, fibröse Verdickung, Verklebung und Cystenbildung am plexus choroid. des 4. Ventrikels, augenscheinlich recht alten Datums.

2. 35j. von jeher sehr nervöse Frau, bekommt im Lauf von Wochen zunehmende Kopfschmerzen, Brechen, Schwindel, späterhin Amblyopie und Stauungspapille; unter Jodgebrauch nach Monaten langsame Besserung, Zurückgehen aller Symptome bis auf Gesichtsfeldeinengung und Abnahme der Sehschärfe; nach 1 $^1/_2$ Jahren Oedem der Füsse, dass nach einigen Wochen unter As.-Gebrauch schwand und bei Mangel anderer erkennbarer Ursachen kaum anders wie als angioneurotisches Oedem gedeutet werden konnte.

3. Ein 16j. Schüler, der im 4. Jahr nach Pneumonie eine schwere Meningitis überstanden, erkrankt plötzlich mit Bewusstlosigkeit und Brechen. Nächsten Tag alles geschwunden bis auf ziemlich starke Schlafsucht und etwas verlangsamte psychische Reaction. Deutliche Stauungspapille. Zustand bleibt im Wesentlichen gut. (Beobachtung erst seit 4 Wochen.)

Der 1. und 3. Fall sind Beispiele dafür, dass ein scheinbar plötzlich einsetzender Hydrocephalus durch weit zurückliegende entzündliche Vorgänge bedingt sein kann und somit von der Meningitis serosa kaum abzutrennen ist. Der 1. Fall zeigt zudem die Unsicherheit der Diagnose Hirnlues ex juvantibus bei Fällen von Hirndruck. Der 2. Fall demonstrirt die schon von Quincke hervorgehobene Analogie zwischen Hydrocephalus (Meningitis serosa) und angioneurotischem Oedem. (Forts. folgt.)

Laudenheimer (Alsbach-Darmstadt).

— Zur Konferenz der preussischen Landesdirectoren in Danzig waren sämmtliche Landesdirectoren und Landeshauptleute der Monarchie erschienen. An dem ersten Sitzungstage nahm auch der Minister des Innern und der Oberpräsident der Provinz Westpreussen an den Berathungen theil. Zu den Gegenständen der Verhandlung gehörten unter anderem Fragen betreffs der Ausführung des Gesetzes über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger und der Handhabung der Irrenpflege, sowie Fragen der Zuständigkeit hinsichtlich der Provinzial-Irrenanstalten. Zum ständigen Vorsitzenden wurde von der Landesdirectoren-Konferenz der Landeshauptmann der Provinz Posen Dr. von Dziembowski gewählt.

— **Illenau.** Aus Anlass des 40jährigen Aerztejubiläums unseres allverehrten Directors Hofrath Dr. Schüle sind demselben aus allen Theilen der Welt Glückwunschtelegramme und Briefe zugegangen. Der Grossherzog sandte von St. Moriz aus ein ausserordentlich herzliches Handschreiben und theilte ihm zugleich auch die Verleihung eines der höchsten badischen Orden mit; das grossherzogliche Staatsministerium liess durch einen besonderen Vertreter die Glückwünsche übermitteln. Frühere Patienten und Aerzte der Anstalt überreichten dem Jubilar als Zeichen der Verehrung und Dankbarkeit eine Stiftung von 22000 Mk., über die der Beschenkte beliebig verfügen kann. Oberarzt Dr. Fischer überreichte dem Jubilar eine Widmungsschrift: Laienwelt und Geisteskranke (eben erschienen bei Enke in Stuttgart, 177 Seiten).

— Ab 2. November 1903 soll in Frankfurt a. M. bei genügender Betheiligung ein Fortbildungskursus für Ärzte von Irrenanstalten abgehalten werden. — Dauer drei Wochen.

Bisher haben ihre Betheiligung zugesagt:

1) Dr. A. Alzheimer-Heidelberg: Pathologische Anatomie der Hirnrinde. 1 mal wöchentlich.

2) Dr. S. Auerbach: Gesetzgebung, Sociales: 1 mal wöchentlich.

3) Prof. Edinger, Poliklinik der Nervenkrankheiten, 2 mal wöchentlich.
Prof. Edinger, Das menschliche Gehirn. Demonstrationskurs. 2 mal wöchentlich.

4) Dr. Homburger, im städt. Siechenhause: Pathol. Anatomie des Rückenmarkes mit Demonstration, 1 mal wöchentlich.

5) Oberarzt Dr. Knoblauch, im städt. Siechenhause: Krankheiten des Seniums, 1 mal wöchentlich.

6) Dr. L. Laquer, Electrodiagnostik, 1 mal wöchentlich.

7) Prof. Nissl-Heidelberg: Die Anatomie der Paralyse, 1 mal wöchentlich.

8) Prof. von Norden: Grundsätze der Ernährung. 1 mal wöchentlich.

9) Oberarzt Dr. Raecke: Epilepsie und hysterisches Irresein, 2 mal wöchentlich.

10) Director Dr. Sioli: Klinische Demonstrationen, speciell degenerative Psychosen, 4 mal wöchentlich.
Director Dr. Sioli: Einrichtungen und Verwaltungen von Irrenanstalten. 1—2 mal wöchentlich, event. mit Excursionen.

11) Prof. Sommer-Giessen: Psychopathologische Untersuchungsmethoden. 1 mal wöchentlich.

12) Geheimrath Weigert: Sectionstechnik, 1 mal wöchentlich.

Während der Dauer des Kurses finden auch andere Vorlesungen zur Fortbildung für Aerzte in Frankfurt a. M. statt.

„Innere Medicin, Chirurgie, Hautkrankheiten, Bakteriologie, pathologische Anatomie."

Meldungen beliebe man bis zum 1. October an Herrn Dr. Raecke, Irrenanstalt, Frankfurt a. M. zu richten.

— **Berlin.** Ein weiblicher Arzt in städtischen Diensten. In der letzten Sitzung der Deputation für die städtische Armenpflege kam auch die Frage zur Sprache, einen weiblichen Psychiater für die städtischen Irrenanstalten anzustellen. Die Frage war durch die vorliegende Meldung einer Dame angeregt, die in Deutschland promovirt und die Psychiatrie zu ihrem Specialfach gemacht hat. Die Deputation ist durchaus geneigt, auf die Berufung der Aerztin unter der Bedingung einzugehen, dass die Dame, deren Name vorläufig noch ungenannt bleiben soll, sich bereit erklärt und stark genug fühlt, den von den männlichen Aerzten zu leistenden Dienst in vollem Umfange zu übernehmen.

— An der Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt zu **Lüneburg** ist eine Poliklinik für Nervenkranke eröffnet worden, vorläufig 1 Stunde jede Woche. Diese Einrichtung findet Zuspruch.

— **Württemberg.** Irrenanstalt - Neubau. Auf dem Landtage wurde die 3. Rate in Höhe von 1 200 000 M. zur Errichtung einer neuen Irrenanstalt auf dem Weissenhof bei Weinsberg bewilligt.

Bibliographie über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes. II. Quartal 1903.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg.

Juliusburger: Zur socialen Bedeutung der Geisteskrankheiten. Berlin 1903. Roselowski.

Lexis: Abhandlungen zur Theorie der Bevölkerungs- und Moralstatistik. Fischer. M. 6.

Sander: Die neueingerichtete Irrenabtheilung an der Strafanstalt zu Graudenz. Allgem. Zeitschr. für Psych. etc. 60. Bd. 1. u. 2. H.

Burgl: Die Exhibitionisten vor dem Strafrichter. Ibidem.

Bolte: Ueber einige Fälle von Simulation. Ibidem.

Ranzi: Zur Kasuistik der Halsrippen. Wiener klin. Wochenschr. Nr. 10.

Becker: Beitrag zur Lehre der menschlichen Missbildungen, insbes. der Cyklopie. Diss. Würzburg 1903.

Dessoir: Der Fall Rothe. Die Woche, Heft 14.

Woltmann: Die anthropologische Geschichts- und Gesellschaftstheorie. Politisch-anthropol. Revue 1903, Nr. 1.

v. Ehrenfels: Die aufsteigende Entwickelung der Menschen. Ibidem.

Borchers: Stufen etc. der Culturentwickelung. Ibidem.

Pelmann: Strafrecht und verminderte Zurechnungsfähigkeit. Ibidem.

Forel: Monismus und Psychologie. Ibidem.

Tilkowsky: Ueber einige forensisch-psychiatrische Fragen. Psychiatr.-neurolog. Wochenschr. Nr. 49.

Hirschfeld: Der urnische Mensch. Leipzig. Spohr, 1903. 193 S.

Grosmolard: Criminalité juvenile. Archives d'anthropol. criminelle etc. 1903, 15. avril. (Suite.)

Caral: Le bagne. 4. édition. 1903. Paris, Ollendorf.

Penta: Parere medico-legale sulle condizioni psichiche del preto Paola Potenza accusato del duplice assassinio. Rivista mensile di psich. for. etc. 1903. Num. 3—4.

Mocchi: Sulla misura della capacità cranica col metodo del Broca. Ibidem.

de Blasio: L'ossario dell' Annunziata di Napoli (Fortsetzung). Ibidem.

Saporito: Sulla delinquenza militare. (Schluss.) Ibidem.

Baer: Ueber jugendliche Mörder und Todtschläger. Archiv für Criminalanthropol. etc. 1903. II. Bd. 2. u. 3 H.

v. Mackowitz: Der Raubmordprozess gegen Georg Will. Ibidem.

Amschl: Zwei Knaben als Raubmörder. Ibidem.

Schneickert: Ein Opfer platonischer Liebe. Ibid.

Siefert: Das Vorleben des Angeklagten. Ibidem.

Türkel: Sexualpathologische Fälle. Ibid.

Spitzka: Statistisches über das Lynchen in Nordamerika. Ibidem.

Nessel: Körperverletzung durch Röntgenstrahlen. Ibidem.

Rosenberg: Vormundschaft über Verbrecher. Ibid.

v. Wettstein: Der Neo-Lamarckismus und seine Beziehungen zum Darwinismus. Jena, Fischer, 1903.

Lenhossék: Das Problem der geschlechtsbestimmenden Ursachen. Jena, Fischer, 1903.

(Schluss folgt.)

Personalnachrichten.

— Dr. Schäfer, Director der Grossherz. S. Irren- und Siechenanstalt „Carl Friedrich-Hospital" ist zum Director der Herzoglich S. Altenburgischen Irrenheil- u. Pflegeanstalt „Genesungshaus" und der damit verbundenen Idiotenanstalt „Martinshaus" zu Roda S.-A. ernannt worden.

— Professor Binswanger in Jena, der dem Ruf nach Halle als Nachfolger Professor Hitzigs nicht Folge geleistet hat, wird nun, wie der „Frankf. Ztg." aus Heidelberg berichtet wird, auch als Nachfolger Kräpelins genannt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)

Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).

Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 17. 25. Juli. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Aus der Prov. Irren-Anstalt Dziekanka bei Gnesen (Sanitätsrath Direktor Dr. Kayser).

Kochsalzinfusionen in der Therapie der Psychosen*).

Von Dr. med. C. Wickel, III. Arzt, Dziekanka.

In den beiden letzten Decennien hat sich die subcutane Infusion physiologischer Kochsalzlösung ein immer grösseres Wirkungsfeld in den verschiedenen Gebieten der Medicin, in der Chirurgie, in der Geburtshilfe und Gynäcologie, in der inneren Medicin, schliesslich seit 12 Jahren auch in der Psychiatrie erworben.

Allgemein anerkannt ist die günstige Wirkung der Infusion physiologischer Kochsalzlösung bei acuter Anämie, wie sie nach grösseren Blutverlusten nach Verletzungen, Operationen, Geburt, Magen-, Darm-Blutung sich einstellt. Das Bestreben ist hier darauf gerichtet die verloren gegangene Blutmenge zu ersetzen, den arteriellen Druck zu heben und ein Leergehen des Herzens, welches alsbaldigen Herzstillstand zur Folge hat, zu vermeiden.

Günstige Erfolge ergaben sich bei Shok und Collaps.

Ebenso unbestritten ist die Bedeutung der Infusion in der Choleratherapie (Ch. asiatica und nostras) in erster Linie für die Wiederherstellung der dem Blut und den Geweben verloren gegangenen Flüssigkeit, sodann für Verdünnung und raschere Ausscheidung der durch die Infektion hervorgerufenen Toxine.

Von diesem Gesichtspunkt ausgehend, eine Verdünnung in den Körper aufgenommener oder in ihm gebildeter giftiger Stoffe zu erzielen, den Organismus gleichsam „auszuwaschen“ (Sahli[1]) ist man weiterhin dazu übergegangen eine Reihe von Vergiftungen und

*) Nach einem auf der Jahresversammlung des Nordostdeutschen psychiatrischen Vereins zu Danzig am 7. Juli 1903 gehaltenen Vortrag.

Infektionskrankheiten mit Kochsalzinfusionen zu behandeln.

Ermuthigende Erfolge wurden erreicht bei CO- und bei Leuchtgas-Vergiftung nach vorausgeschicktem Aderlass.

Sehr gute Resultate beobachtete man bei Urämie, Coma diabeticum, Eklampsie, Status typhosus, Influenza mit schweren Infektionserscheinungen, septischen Infektionen.

Lenhartz[2]) sah wiederholt ausgezeichnete Erfolge bei Darmtyphus, bei croupöser Pneumonie, Kinderdiarrhoe, Brechdurchfall Erwachsener und besonders bei schwerster Ruhr. Wesentlichen Nutzen konnte er feststellen bei einer grossen Zahl acuter Eiterungen in der Peritonealhöhle, partieller und allgemeiner Peritonitis. Ercklentz[3]) kommt auf Grund experimenteller und klinischer Beobachtungen (u. a. Endocarditis maligna, essentielle Anaemie) zu dem Schluss, dass die Infusion ein kaum zu entbehrendes Hilfsmittel bei der Behandlung von Infektions- und Intoxications-Zuständen jeder Art darstellt, welches weitere Anwendung verdient.

1891 infundierte Mercklin[4]) bei einer an Delirium acutum leidenden Patientin, welche das mit der Magensonde Eingeführte erbrach, das in den Darm Eingegossene nicht bei sich behielt und collabiert war, Kochsalzlösung mit sehr gutem Erfolg. Kurz nach der Infusion erfolgte auch spontane Nahrungsaufnahme.

1891 berichtete Ilberg[5]) auf der 23. Jahresversammlung des südwestdeutschen psychiatrischen Vereins zu Karlsruhe über Kochsalzinfusionen bei collabierten, Nahrung verweigernden Geisteskranken. Ilberg[6]) nimmt an, dass bei diesen durch die Kochsalzinfusion der darniederliegende Gefässtonus sich hebt. Durch die so erzielte Anregung der Circulation wird die Ernährung der Zellen gefördert, eine ausgiebigere Fortschwemmung der Stoffwechselprodukte erreicht, der Organismus in seinem Kampfe mit der Krankheit wesentlich unterstützt.

Benutzt wurde 0,75 % Na Cl-Lösung von 39—37° C in einer Menge von 500—700 ccm. Bei den mitgetheilten 7 Fällen (2 Paranoia, 2 circuläres Irresein, 1 Melancholie, 1 Collapsdelirium, 1 hallucinatorische Verwirrtheit) wurden in 6 Fällen je eine, in einem Fall 4 Infusionen gemacht. Die Kranken nahmen alsbald nach den Infusionen wieder Nahrung, der Kräftezustand hob sich, auch auf psychischem Gebiet besserte sich das Krankheitsbild. Nur bei einer besonnenen melancholischen Kranken blieb die einmal gemachte Infusion ohne jeden Erfolg.

Einen Hauptwerth der Kochsalzinfusion erblickt Ilberg in der Beseitigung der Nahrungsverweigerung. Die Ursache dieser günstigen Beeinflussung der Abstinenz vermuthet er in einer durch das Kochsalz hervorgerufenen chemischen Reizung der Secretionsnerven, z. B. der Chorda Tympani.

Die Infusion 0,75 % Kochsalzlösung wird als indiciert bezeichnet in allen Fällen ernsterer Abstinenz, besonders wenn es sich um Verwirrte spec. an Inanitionspsychosen leidende Kranke handelt. Ist die Beseitigung der Nahrungsverweigerung nur vorübergehend, so ist Wiederholung der Infusion angebracht. Verweigert der Kranke die Nahrung weiter, so bleibt die künstliche Ernährung immer noch übrig. Regelmässig wiederholte Kochsalzinfusionen sind in denjenigen Fällen, bei welchen die äusserst nothwendige künstliche Ernährung durch Erbrechen pp. nicht möglich ist, im Stande gefährliche Collapszustände zu heben. Durch ein Hinausschieben des schweren Kräfteverfalls wird wenigstens die Möglichkeit einer Wiederherstellung näher gerückt.

Emminghaus[7]) empfiehlt Kochsalzinfusionen für die Fälle von Abstinenz, in welchen eine künstliche Ernährung durch die Sonde nicht möglich ist, um das Leben zu fristen, in der Hoffnung, dass Fütterung oder spontane Nahrungsaufnahme durch Wendung des Krankheitsbildes wieder möglich werde. Nach Emminghaus harrt die Kochsalzinfusionsmethode noch weiterer Ausbildung durch Herbeiziehung anderer Substanzen, so der Zuckerlösung, der Solutionen von Natr. phosphor., vielleicht derjenigen von Organextracten (Hirnsubstanz).

Ziehen[8]) ist für Kochsalzinfusionen bei Delirium acutum, wenn sich Collaps einstellt.

de Boeck[9]) hat in 2 Fällen von Nahrungsverweigerung Kochsalzinfusionen gemacht. Eine tobsüchtig verwirrte nahrungverweigernde Kranke erhielt täglich 500 ccm infundiert. Am 2. Tag begann die Kranke sich zu beruhigen und von selbst zu essen. Innerhalb weniger Tage war Tobsucht und Verwirrtheit verschwunden und nur noch ein hypomanischer Zustand vorhanden, sodass die Infusionen ausgesetzt wurden. Die Kranke kam später in eine Pflegeanstalt. Eine sehr herabgekommene selbstmordsüchtige melancholische Kranke mit Vaginalausfluss wurde durch Nährclystiere und Kochsalzinfusionen längere Zeit am Leben erhalten. de Boeck glaubt, dass man vielleicht die Sondenernährung durch die Infusionen ersetzen kann.

Kräpelin[10]) hält Kochsalzinfusionen für angebracht bei erschöpften Kranken, um den drohenden

Kräfteverfall aufzuhalten, ganz besonders in denjenigen Fällen, wo die Zufuhr anregender Nahrungs- und Arzneimittel aus körperlichen Gründen (schwere Mund- und Magen-Leiden) unmöglich ist oder wo eine sehr rasche und ergiebige Füllung des Gefässsystems nothwendig erscheint. Neben der regelmässigen Besserung des Allgemeinbefindens pflegt bei den Kochsalzinfusionen auch ein erhöhtes Hunger- und Durst-Gefühl sich einzustellen, welches die Kranken unter Umständen zu freiwilliger Nahrungsaufnahme veranlasst, namentlich dann, wenn die Verweigerung nicht durch klar verarbeitete Wahnideen, sondern nur durch Verwirrtheit und Unruhe bedingt war.

Jacquin[11]) behandelte 10 Fälle von Geisteskrankheit mit Kochsalzinfusionen im Allgemeinen mit sehr gutem Erfolg. Nach ihm sind alle die Fälle von Geistesstörung, welche auf Infektion oder Autoinfektion, auf einer Vergiftung des Körpers inclusive des Gehirns durch Mikroben oder deren Toxine beruhen, für diese Behandlung geeignet.

Buvat[12]) wendet Infusionen (500 ccm jeden 3.—5. Tag) an, um eine Waschung des Blutes zu erzielen und zwar Chlor enthaltende Lösungen bei acuten Geisteskrankheiten, welche auf Ansteckung oder Vergiftung beruhen, Brom enthaltende zur Beruhigung, jodhaltige bei allgemeinen Lähmungen und Psychosen auf luetischer Basis.

Sander[13]) sah von Kochsalzinfusionen sehr gute Erfolge bei den schwersten, mit Nahrungsverweigerung einhergehenden Erregungszuständen neben sehr frühzeitiger Sondenfütterung. Namentlich bei Delirium acutum zeigten die Kochsalzinfusionen unbestreitbaren Werth.

Weygandt[14]) empfiehlt unter anderen Mitteln Infusion bei dem paralytischen Anfall. Bei Collapsdelirium, bei kachektischen Kranken ist öfters Infusion angebracht.

Pelman[15]) ist bei frischen Psychosen bei Abstinenz für Sondenfütterung, in 2. Linie für Nährclystiere oder Einspritzung physiologischer Kochsalzlösung in die subcutanen Lymphräume.

Hoche[16]) räth zu Kochsalzinfusionen unter die Haut bei drohendem Collaps infolge Nahrungsverweigerung um die Herzkraft zu heben, bis die Wirkung der einzuleitenden künstlichen Ernährung eintreten kann.

Nach di Gaspero[17]) ist die pharmakodynamische Wirkung der Kochsalzinfusionen ähnlich der physiologischen Kochsalzwirkung überhaupt. Es wird durch die Infusionen die Appetenz angeregt, normales Durst- und Hungergefühl tritt auf, die secretorischen und motorischen Magendarmfunktionen heben sich, die Circulationsverhältnisse werden gebessert. Durch diese Förderung der wichtigsten vegetativen Funktionen, des Allgemeinzustandes werden günstige Vorbedingungen für den Rückgang der psychischen Störungen gegeben. Das Körpergewicht wird erhöht oder es wird einer rapiden und anhaltenden Abnahme desselben Einhalt gethan, der Kräfteverfall, die Inanition aufgehalten. Die Harnmenge und die Stickstoff- spec. die Harnstoffausscheidung nimmt zu. Toxisch wirkende Stoffe werden aus den Geweben und den Nährsäften energischer und leichter fortgeschafft, eine Anhäufung solcher Stoffe verhindert. Es kommt demnach den Infusionen bei Psychosen, denen Ernährungsstörungen, Stoffwechselalterationen, Blutdecompositionen, Autointoxikationen, besonders aber eine herabgesetzte intraorgane Oxydation supponiert werden, direkt ein causaler Heilwert zu. Hierher gehören die Erschöpfungspsychosen, die Intoxikations- und die Stoffwechselpsychosen. Direkt indiciert ist die Infusions-Therapie bei denjenigen Psychosen, welche mit einer raschen und tiefgreifenden Läsion resp. Aufhebung aller höheren psychischen und körperlichen Leistungen einhergehen und bei denjenigen Geistesstörungen, welche mit Kräfteverfall und Prostration bedingt durch Abstinenz oder durch Organerkrankung (Gastroenteritiden, Tuberculose, Eiterungsprozesse usw.) compliciert sind. In Betracht kommen vor allem: Delirium acutum, Collapsdelir, galoppirende progressive Paralyse, Korsakow'sche Psychose, Amentia, Katatonie, Dementia paranoides, hebephrenische, klimakterische Geistesstörungen, Melancholie im Anfangsstadium. Nicht indiciert ist die Therapie bei Manie, hysterischen Geistesstörungen, Paranoia, secundärer Demenz.

di Gaspero benutzte 0,75 % NaCl-Lösung. Die Infusionskur dauerte durchschnittlich 2—3 Wochen, indem täglich oder jeden 2. Tag ca. 400 ccm infundiert wurden. Gegebenenfalls wurden Medikamente (Hyoscin, Duboisin, Natrium bromatum, Extr. opii aquos., Campher, Digitotoxin) zugesetzt. Diese wirkten dabei schon in bedeutend geringerer Dosis und besser, wie bei der sonst üblichen Art der Applikation.

Speciell berichtet wird über 4 Fälle. Zwei als katatone Amentia und acute Demenz (Stupor) bezeichnete, sowie 1 Fall von Delirium acutum, mit theilweiser bezw. völliger Nahrungsverweigerung einhergehend und körperlich sehr herabgekommen, zeigten alsbald Besserung des körperlichen und psychischen Befindens, insbesondere auch Besserung resp. Wiederbeginn der Nahrungsaufnahme. Eine agitierte Melancholie zeigte nach den ersten Infusionen schon wesentliche Besserung. Der Fall kam zur Heilung. — Von weiteren nicht

näher beschriebenen Versuchen wird mitgetheilt, dass das Resultat ein günstiges, in weitaus den meisten Fällen der Erfolg ein eclatanter war. In einigen schweren prognostisch infausten Fällen bewirkte die Infusionstherapie eine entschiedene Wendung zum Bessern.

Donath [18]) nimmt bei Paralyse Anhäufung giftiger Stoffwechselprodukte an und infundierte daher zur Entfernung derselben, Salzlösungen in 6 Fällen. Er beobachtete eine erfrischende, körperlich und geistig kräftigende, eine die Nervenzellen anregende Wirkung. Die Muskelkraft nahm zu, die Handschrift, die Sprachstörung, das Gedächtniss besserte sich. Patienten, welche anfangs verwirrt waren, wurden im Laufe der Behandlung bald orientirt, vermochten jetzt richtige anamnestische Angaben zu machen, Rechenaufgaben fehlerfrei zu lösen, wozu sie früher gänzlich unfähig waren. 3 Fälle konnten weiter beobachtet werden. Bei Zweien hielt die Besserung noch an. Bei dem Dritten war nach anfänglicher Besserung kein weiterer Fortschritt zu verzeichnen, später erfolgte wieder ein Rückgang. Erfolge sind nach Donath in erster Linie bei den Anfangsstadien der Paralyse zu erwarten. — In einem Fall von Lues cerebri hatte ein über 2 monatlicher Krankenhausaufenthalt und eine energische antiluetische Behandlung den Zustand wenig geändert. Hier stellte sich nach 2 Infusionen im Laufe von 5 Tagen eine wesentliche subjektive und objektive Besserung ein. Auch bei Melancholie und speciell bei Tetanie sah Donath sehr gute Erfolge. Zur Infusion benutzte er ein Salzgemisch: Kalii sulfurici (K_2SO_4) 0,25 g, Kalii chlorati (K Cl) 1,00 g, Natrii chlorati (Na Cl) 6,75 g, Kalii carbonici pur. sicc. (CO_3K_2) 0,40 g, Natr. phosph. cryst. ($Na_2HPO_4 + 12 H_2O$) 3,10 g, Aqu. destill. 1000,00 g. Infundiert wurden 500—1000 ccm in 3—5 tägigen Intervallen. Nach den Infusionen traten, wenigstens in der ersten Zeit, vorübergehende Temperaturerhöhungen bei 39,0° C, ausnahmsweise bis 40° C auf. —

Alter [19]) wendet indifferente Infusionen (Solutio Natrii chlorati 7,5/1000,0, d — Glukose [Merck] 30,0) seit Jahr und Tag bei Geisteskranken an und stimmt in ihrer Bewerthung im Allgemeinen mit Donath überein. Mehr erwartet er, vor allem bei Paralyse und Epilepsie, von Serumübertragungen aus Thieren, welche durch progressive Impfungen mit Paralytiker- und Epileptiker-Blut specifisch ausgestattet sind, neben gleichzeitigen Infusionen neutralisierter Gehirnbouillon solcher Thiere, um so Substanzen einzuführen, welche im Stande sind das im Organismus gebildete Gift zu binden, den Körper in der Antitoxinbildung zu unterstützen. —

Ueberblicken wir die von den verschiedenen Autoren für die Anwendung von Kochsalzinfusionen bei Psychosen gestellten Indikationen, so ergeben sich im Wesentlichen 3 Gruppen.

Die einen wenden Kochsalzinfusionen an zur Bekämpfung des durch Abstinenz eingetretenen Collapses. Die Anderen wollen durch die Kochsalzinfusionen Durst- und Hunger-Gefühl erzeugen und so abstinierende, in schlechtem Ernährungs- und Kräftezustand befindliche Kranke wieder zur Nahrungsaufnahme veranlassen bezw. durch Combination mit Sondenfütterung eine raschere Erholung, ein rascheres Wiederaufleben der Körperkräfte erzielen, weiterem Verfall möglichst energisch entgegentreten. Das Bestreben der Dritten ist dahin gerichtet, in dem Organismus angenommene, die Psychose verursachende giftige Stoffe (Toxine pp.) durch Auswaschung des Blutes, vermehrte Diurese zur Verdünnung und Ausscheidung zu bringen und so günstigere Bedingungen für die Rückbildung der Erkrankung zu schaffen, den Körper in seinem Kampfe gegen die Erkrankung zu unterstützen.

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

— **XXVIII. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte.** Baden-Baden, am 23. und 24. Mai 1903. (Forts.)

Dr. E. Schäffer-Bingen: Ueber eine noch nicht beschriebene Veränderung des Nervenmarks der centralen und peripheren Nervenfaser. 2 Fälle von acuter CO-Vergiftung. (Positiver Spectralnachweis.)

Fall I. 60 j. Frau, exitus nach 40 stdg. schwerem Coma. Sectionsbefund bohnengrosser, frischer rother Erweichungsherd, symmetrisch beiderseits an den inneren Linsenkerngliedern. Im übrigen keine Veränderungen im Hirn makroskopisch zu erkennen. Geringe Sclerose der Gefässe. Fall II. 48 j. Arbeiter. Nach 18 stdg. schwerem Coma exitus. Section: Blutung im linken Ventrikel, kirschkerngrosser Erweichungsherd im rechten Sehhügel. Multiple Blutungen in Vierhügel u. Brücke. Gefässwände mikroskopisch ohne Veränderung. Zur Untersuchung nach Marchi kamen Stücke aus Gegenden des Hirns, RM, periphere Nerven, die makroskopisch keine Veränderung erkennen liessen (1 Tag 10% Formol, mehrere Monate Verweilen in Müller-Lösung). Bei schwacher Vergrösserung zeigten sich die Fasern in toto grau-

schwarz bis intensiv schwarz, gequollen, varicös, mit rosenkranzartigen Ausbuchtungen. Schwarze Tüpflung, wie man dies sonst bei Marchipräparaten sieht, ist bei schwacher Vergrösserung nicht zu sehen. Bei starker Vergrösserung erkennt man an der Faser an grösseren Strecken bereits queren Zerfall, stellenweise, besonders in der Haubengegend und an den extraspinalen Wurzeln, in welche übrigens eine grössere Blutung statthatte, ist bereits deutlich die Bildung von grösseren Markklumpen und -Schollen zu bemerken. An Weigert-, Pal-, Gieson-, Urancarmin- (Schmaus-Chiulesotti)-Präparaten sieht man eine fleckenweise, verwaschene Färbung und zwar entsprechen diese Stellen jenen, die sich auch am intensivsten mit Osmium schwärzten. Vortr. deutet seine Befunde als das Anfangsstadium einer durch CO direct veranlassten parenchymatösen Degeneration der mit ihrem trophischen Centrum noch in Zusammenhang stehenden Nervenfaser; eine directe Schädigung der Nervensubstanz durch das Gift kann um so leichter stattfinden, als CO vom Blut aus in die Gewebsäfte und das Gewebe entweicht und diese durchdringt (Dreser). In protrahirt verlaufenden Fällen erfolgt wohl allmählich Zerfall des Marks in kleinere Schollen und Krümel, während die Befunde des Vort. das erste Zerfallstadium der durch CO in ihrer chemischen Zusammensetzung geschädigten Nervenfaser darstellen. In den Beobachtungen von Cramer und Sölder erfolgte der exitus erst 1 bezw. 3 Monate nach der Vergiftung. Experimentelle Prüfung behält sich Vortr. vor. (Autoreferat.)

Pfister-Freiburg berichtet über die Ergebnisse seiner Wägungen kindlicher Gesammthirne (in 302 Fällen) und einzelner Hirntheile (in 228 Fällen). Seine Resultate sind folgende: Das mittlere Gesammthirngewicht ist auf allen Altersstufen bei den Knaben grösser als bei den Mädchen. Bei beiden Geschlechtern erfolgt die Gesammtgewichtszunahme so, dass ihr erstes Drittel mit Ende des 8. Monats, das zweite mit 2 1/2 Jahren erreicht ist. Schon vom 5. Lebensjahre (♂) bezw. vom 7. (♀) ab finden sich, ohne dass irgendwie abnorme Verhältnisse vorliegen, gelegentlich Hirngewichte, die die Mittelwerthe des erwachsenen Hirns überschritten. In allen Lebensaltern zeigt das individuelle Gesammthirngewicht eine ungemeine Variabilität, indem bei gleichaltrigen und gleichgeschlechtlichen Kindern sehr verschieden schwere Hirne gefunden werden, ohne dass verschiedenes Körperwachsthum etc. diese Differenzen genügend erklären.

Das absolute Kleinhirngewicht der Knaben ist stets grösser als das der Mädchen. Von der Geburt an wächst das Kleinhirn zunächst rascher als die andern Hirntheile, so dass es das erste Drittel seiner extrauterinen Gesammtgewichtszunahme schon mit dem 6. Monate, das zweite vor Ende des zweiten Lebensjahres gewinnt. Es vergrössert (absolut) im Leben sein Anfangsgewicht (das bei der Geburt) um das gut Siebenfache, während das Gesammthirn nur das gut Vierfache, das Grosshirn allein kaum das Vierfache des Anfangsgewichts im Laufe der Entwicklung erwachsen. Dementsprechend sehen wir das relative Kleinhirngewicht von ca. 5,5 % (beim Neugeborenen) auf 11 und mehr % (beim Erwachsenen) anwachsen. Bei den Mädchen scheint späterhin das relative Kleinhirngewicht das der Knaben zu übertreffen.

Das mittlere Grosshirngewicht der Knaben übertrifft das der Mädchen zu allen Zeiten. Die Zunahme des Grosshirngewichts um das erste und zweite Drittel seiner Gesammtzunahme erfolgt etwas langsamer als das entsprechende Anwachsen des Gesammthirngewichts.

Einzelwägungen der Grosshirnhemisphären in 220 Fällen ergaben ein mässiges Ueberwiegen (um 1—6 gr. meist) der linken Hälfte in 54,5 %, gleiches Gewicht beider Hemisphären in 3,6 %. — Die Med. oblongata (mit Pons und Vierhügeln) nimmt zeitlich ziemlich entsprechend dem Anwachsen des Gesammthirns von ca. 5,5 gr. bis ca. 16—28 gr. an Gewicht zu. Stets ist das mittlere Gewicht derselben bei den Knaben grösser als bei den Mädchen.

Pfister berichtet weiterhin über seine Bestimmungen der Capacität der kindlichen Kopfhöhle, vorgenommen in 154 Fällen. Er benutzt zur Abdichtung bezw. zum Abschliessen des foramen magnum Glaserkitt, den er auch zur Verwendung am scelettirten Schädel empfiehlt, und als Cubirungsmittel Wasser. Seine Resultate sind im Wesentlichen folgende: Auf allen Altersstufen ist die mittlere Capacität der Knaben grösser als die der Mädchen. Im Laufe der extrauterinen Entwicklung nimmt die Capacität von wenig unter 390 bezw. 370 ccm (im Mittel) um ca. 1020 bezw. 870 ccm zu und zwar wird das erste Drittel schon vor dem 9. Monate, das zweite mit ca. 2 1/2 Jahren erwachsen. Bei gleichaltrigen, gleichgeschlechtlichen und (annähernd) gleichgrossen Kindern kann die Capacität eine sehr verschieden grosse sein. Das Cubirungsresultat eines scelettirten Schädels abzüglich ca. 6 1/2 % ergiebt den ungefähren Inhalt der Kopfhöhle des betr. Individuums. (Autoreferat.)

Dr. Spielmeyer: Die Fehlerquellen der Marchi'schen Methode.

Die Fehlerquellen der von Marchi und Algeri angegebenen Chromosmiumsäure-Methode zerfallen in zwei Gruppen: in solche, die zu wenig, und in solche, die zu viel Marchischollen vortäuschen.

Die Entstehungsursachen für die ersteren sind ungenügende Imprägnation mit Osmiumsäure, ferner die extrahirende Einwirkung des Alkohols auf die osmiirten Markscheidenbestandtheile.

Die zweite Fehlergruppe, also die ganze Reihe der sog. Kunstproducte, verlangt in erster Linie eine Sicherstellung der morphologischen Eigenschaften echter Marchiproducte: dieselben sind massive tiefschwarze Schollen von meist cylindrischer Gestalt, sind häufig etwas eckig ausgezogen, nehmen stets die ganze Faser in kettenförmiger Anordnung ein, niemals etwa nur die Markhülle; vor allem liegen sie nie in den Interstitien. — Diese morphologischen Characteristica sind werthvoller als alle sonstigen Kriterien für die Frage, was echte Marchireaction und was Artefakt.

Die Kunstproducte lassen sich zurückführen auf Bedingungen, die im nervösen Gewebe selbst liegen, ferner auf Mängel in der Technik. Die

ersteren sind zum Theil wohl der anatomische Ausdruck einer physiologischen Abnutzung, zum Theil bezeichnen sie den Transportweg zugrundegegangener Marksubstanz, zum Theil endlich sind sie gewissen Allgemeinerkrankungen eigenthümlich. Auch das kindliche Nervengewebe zeigt Osmiumbefunde, die in jene Gruppe zu gehören scheinen und von echten Marchiproducten oft zu unterscheiden sind.

Die Kunstproducte durch Mängel der Technik lassen sich zurückführen auf mechanische Einflüsse (Erschütterungen, Läsionen, Quetschungen, Compression), auf Fäulnissvorgänge und endlich auf die Einwirkung der verschiedenen Conservirungsflüssigkeiten. Von diesen sind die besten Müllersche Flüssigkeit und kalium bichrom.-Lösung; die meisten Kunstproducte geben Chromalaun und Müllerformol oder reines Formol. Bei letzteren entsteht oft eine direkte Dunkelfärbung der Markfaser, in ähnlicher Weise auch bei Benutzung öfters verwandter Marchiflüssigkeit, sodass Pal-ähnliche Präparate resultiren.

Die Fehlerquellen in der Bewerthung der Marchibilder werden sich in der Regel vermeiden lassen, wenn man sich mit den Mängeln der Methode vertraut gemacht hat und wenn man die Entscheidung, was echte Marchireaktion und was Kunstproduct, in erster Linie auf die morphologischen Eigenschaften gründet. (Autoreferat.)

Bartels (Marburg): Darstellung der Axencylinder etc.

Mit Hülfe der von Fajerstain zuerst angegebenen, von Bielschowski modificirten Methode der Silberimprägnation gelang es in allen Fällen selbst in den ältesten Herden nachzuweisen, dass die Mehrzahl der Axencylinder erhalten geblieben ist. In Folge dessen ist es auf solchen Schnitten nicht möglich, den Herd zu erkennen, erst stärkere Vergrösserungen zeigen, dass die Form etwas verändert ist, die Axencylinder sind verdickt mit flaschenförmigen Auftreibungen. Eine Neubildung von Axencylindern findet sicher nicht statt, dieselbe kann aber leicht vorgetäuscht werden durch die Verdickung und veränderte Lagerung derselben im Herd. Ausser der Markscheide fehlt den Axencylindern im Herd noch das „Myeloaxostroma". Den Beweis hierfür liefert der negative Ausfall der Kaplanschen Anthracen-Eisengallustintenfärbung. Dagegen konnte das Erhaltenbleiben einer anderen perifibrillären Substanz, die nur functionsfähigen Axencylindern anhaftet, der sog. Fibrillensäure von Bethe nachgewiesen werden. Das Gesammtresultat der Untersuchungen zeigt, dass die Herde der multiplen Sklerose im Wesentlichen aus kolossalen Gliawucherungen bestehen unter Erhaltung von bestimmten Theilen fast aller Axencylinder, von denen jeder von feinsten Gliafasern eingescheidet ist. Das Ausbleiben der secundären Degeneration, die klinischen Symptome der multiplen Sklerose erfahren so eine Aufklärung. Die Resultate sprechen absolut gegen eine Genese durch primäre Gliawucherung. (Demonstration v. Zeichnungen und Präparaten.) Eine ausführlichere Darstellung erfolgt demnächst in der Deutschen Zeitschrift für Nervenheilkunde. (Autoreferat.)

Laudenheimer (Alsbach-Darmstadt).

— Im Württemberg. Landtag wurde am 10. d. Ms. über eine Forderung von 136000 M. zur Errichtung einer **Irrenanstalt für Strafgefangene** auf **Hohenasperg** berathen, über welche Haussmann-Gerabronn Bericht erstattete. Die Commission habe in ihrer überwiegenden Mehrheit die Exigenz zu genehmigen beantragt. Die Minderheit sei allerdings der Meinung gewesen, dass die Irrenabtheilung für Strafgefangene an eine Irrenanstalt angegliedert werden sollte, weil hierdurch auch die Gewähr für eine entsprechende psychiatrische Behandlung geboten wäre. Auch gegen die Gebäude, welche für die Irrenabtheilung in Aussicht genommen seien, habe die Commission Bedenken gehabt. Allerdings komme der Umbau des Kommandantenbaus billiger als die Errichtung eines Neubaus; aber die Geldfrage dürfte in solchen Angelegenheiten nicht in erster Linie in Betracht kommen.

Ministerpräsident v. Breitling: Die Ansichten der Aerzte sowohl wie auch die der Strafanstaltsbeamten gehen in der Frage, ob die irre gewordenen Verbrecher in Irrenanstalten oder in besonderen Irrenabtheilungen der Strafanstalten untergebracht werden sollen, auseinander. Die Justizverwaltung schlage die Errichtung einer besonderen Irrenabtheilung auf dem Hohenasperg vor, weil ihre Bemühungen, die geisteskranken Verbrecher in einer Irrenanstalt unterzubringen, bisher erfolglos gewesen seien. Der Justizverwaltung sei bisher bezüglich der Versorgung der geisteskranken Verbrecher kein andrer Weg übrig geblieben, als die Begnadigung derselben zu beantragen, worauf die Kranken alsdann, in der Regel auf Kosten der Gemeinden, in eine Irrenanstalt verbracht wurden. Er bitte daher, die Exigenz anzunehmen.

Obermedicinalrat Dr. Rembold: Das Medicinalkollegium habe sich mit der Frage, ob Annex an eine Irrenanstalt oder Annex an eine Strafanstalt, zum erstenmal im Jahre 1890 in eingehenderer Weise beschäftigt und sich damals schon für eine besondere Irrenabtheilung im Anschluss an eine Strafanstalt ausgesprochen, und zwar aus dem Grunde, weil die Kranken in den Irrenanstalten, je nach der Krankheitsform, in verschiedenen Abtheilungen untergebracht werden müssen; man müsste also für die irren Verbrecher einen besonderen Annexbau errichten, in dem alle die verschiedenen Krankheitsformen wieder in entsprechender Weise behandelt und berücksichtigt werden könnten. Es liege nicht im Interesse des Rufes der Irrenanstalten und auch nicht im Interesse der Geisteskranken, wenn eine besondere Abtheilung für irre Verbrecher im Anschluss an eine Irrenanstalt errichtet würde. Das habe sich in Zwiefalten, wo bisher schon geisteskranke Verbrecher nach ihrer Entlassung aus dem Zuchthaus untergebracht worden waren, deutlich gezeigt. Für eine entsprechende psychiatrische Behandlung der Kranken soll auch auf dem Hohenasperg gesorgt werden, denn es sei beabsichtigt, einen erfahrenen Irrenarzt, einen Oberarzt von einer staatlichen Irrenanstalt, mit der Leitung dieser Anstalt zu betrauen und denselben nach 6 oder 8 Jahren wieder abzulösen und in den Dienst der staatlichen Irrenanstalten zurückzuversetzen.

v. Kiene: Die Praktiker in dieser Frage, u. a. auch sämtliche Direktoren der württ. Irrenanstalten, haben sich für eine Lösung der vorliegenden Frage im Sinne des Entwurfs ausgesprochen; auch vom Standpunkte des Strafsvollzugs aus sei die hier vorgeschlagene Lösung als glücklichste und zweckmässigste zu bezeichnen. Redner wünscht, dass auch im Gesetz zum Ausdruck komme, dass die Hohenasperger Anstalt nur für männliche strafgefangene Geisteskranke bestimmt sei; es soll demgemäss das Wort „männliche" eingeschaltet werden.

v. Gess vertritt den Standpunkt der Commissionsminderheit. In einer grossen Irrenanstalt seien mehr Hilfsmittel für die Behandlung von Geisteskranken vorhanden als in einer kleinen abgelegenen Anstalt.

Die Forderung wurde genehmigt.

— **Bayern**. Neue Kreisirrenanstalt. Die Errichtung einer zweiten Kreisirrenanstalt im Kreise Oberfranken ist nunmehr gesichert. Der Ausschuss des oberfränkischen Landrathes beschloss, ein Gut zwischen Ebensfeld und Staffelstein zu diesem Zwecke zu erwerben.

— **Psychiatrische Klinik in Breslau**. Infolge Auftrages des preussischen Kultusministers werden gegenwärtig die ausführlichen Entwürfe für den Neubau der Universitätsirrenklinik hergestellt. Voraussichtlich wird eine erste Baurate für die Klinik durch den Staatshaushaltsplan für das Rechnungsjahr 1904 flüssig gemacht werden, sodass also die Bauarbeiten im Laufe des nächsten Sommers in Angriff genommen werden könnten. Die Gesammtanlage wird ausser dem Hauptgebäude noch ein Wirthschaftsgebäude, ein Kesselhaus, eine Leichenhalle und ein Wohngebäude für den Director der Klinik umfassen. Als Baustelle ist das dem Laurentiuskirchhofe an der verlängerten Auenstrasse gegenüberliegende, von der Stadtgemeinde Breslau auf Grund vorangegangener Verhandlungen angebotene Ackerland in Aussicht genommen. Von der Gesammtanlage soll zunächst das Hauptgebäude ausgeführt werden. Es wird in seinem mittleren Theile die Räume für die Verwaltung und die Poliklinik sowie Räume für den Unterricht, Arbeitsräume für den Director und Aerztewohnungen aufnehmen. In zwei an den Mittelbau unmittelbar anschliessenden Flügelbauten sind Beobachtungsabtheilungen einerseits für Frauen, andererseits für Männer unterzubringen. Durch bedeckte Verbindungsgänge werden von hier aus Baracken für unruhige Kranke erreichbar sein, von denen wiederum die eine für Frauen, die andere für Männer bestimmt sein wird. Die Baracken werden nur eingeschossig aufgeführt. Im Untergeschosse des Hauptgebäudes sind ausser den für den Betrieb erforderlichen Räumen noch Wohnungen für das Unterpersonal sowie ein Aerztekasino geplant. Vermuthlich wird sich im Rechnungsjahre 1905 die Ausführung der übrigen Baulichkeiten anschliessen, sodass der Eröffnung des Betriebs der Irrenklinik für das Jahr 1906 wohl mit Sicherheit entgegengesehen werden darf. (Schles. Ztg.)

— Aus der Feder unseres sehr verehrten Herrn Mitherausgebers, Director Dr. G. Oláh, ist soeben in ungarischer Sprache eine „Therapie der Geisteskrankheiten" erschienen. (Ferd. Pfeiffer Budapest, 197 Seiten, Pr. 6 Kronen.) Seit v. Schwartzers Bemühungen um die Fortschritte der Psychiatrie in Ungarn sind derselben dort eine Reihe hervorragender Forscher und Praktiker erstanden, unter welchen der Verf. eine bedeutende Stellung einnimmt. Seine Schrift darf daher Anspruch auf Interesse auch seitens des Auslandes machen. Die XIV Capitel, in welche der Stoff eingetheilt ist, umfassen, nach einem compendiösen geschichtlichen Ueberblick über die Psychiatrie im Ausland und in Ungarn, die Entwicklung der psychiatrischen Therapie, deren allgemeine Grundprincipien und Mittel, die sociale Irrenbehandlung, die individuelle Prophylaxe, die Behandlung der Psychosen im Kindesalter, die Therapie der Wahnideen, der Psychosen mit pathologischen Veränderungen der Stimmung, der Zwangsvorstellungen, ferner die Behandlung der Hallucinationen und Illusionen, der Dementia paralytica, der epileptischen Geistesstörung, der Vergiftungspsychosen (Morph., Alkohol etc.) und zum Schluss die Suggestion und Hypnose in der Behandlung der Geisteskranken.

— Wie schon in voriger Nr. erwähnt, hat Oberarzt Dr. Fischer-Illenau seinem Chef, Hofrath Dr. Schüle-Illenau zu seinem 40jährigen Dienstjubiläum eine umfangreiche Schrift: Laienwelt und Geisteskranke" gewidmet. Wir wünschen der Schrift, welche den Zweck verfolgt, Aufklärung in die Laienwelt zu tragen, weiteste Verbreitung. Von den einzelnen Abschnitten sei auf folgende (als für die Irrenhilfsvereine recht geeignet) besonders hingewiesen: Das Publikum gegenüber den Irrenanstalten und Irrenärzten; Stellung des Publikums zu den Geisteskranken selbst; Verhalten zu Beginn der Erkrankung; Haltung der Angehörigen während des Anstaltsaufenthaltes ihrer Patienten; Verhalten gegen die Kranken nach ihrer Entlassung; Ueberfüllung der Anstalten. Recht und Pflicht der Allgemeinheit zur Mitarbeit in der Irrenfürsorge; Wege der Abhilfe.

Bibliographie über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes. II. Quartal 1903.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg.

(Fortsetzung.)

Bode: Die Fälschung alter Kunstwerke. Die Woche Nr. 16.

Couvée en Winkler: Gerechtelijke Geneeskundige espertise. Psychiatrische en Neurologische Bladen 1903, Nr. 2.

Harrison: The abnormalities of the Palate as Stigmata of Degeneracy. Journ. of Mental Science 1903, jan.

Duprat: Le mensonge. Paris, Alcean, 1903.

Toulouse: L'homicide désintéressé. Revue Blanc 1903, janv.

Pellizzi: Sulla microgiria. Annali di freniatria etc. 1903, Nr. 1.

Jäckeli: Die Unvollkommenheit des Stoffwechsels als Grundprincip für Werden und Vergehen. Berlin, Friedländer.

Heilbronner: Ueber Fugues und fugue-ähnliche Zustände. Jahrbücher für Psychiatrie etc. 1903, 23. Bd. 1. u. 2 H.
Fuchs: Zwei Fälle von sexueller Paradoxie. Ibidem.
Hartel: Die allgemeinen Gesetze der Vererbung. Politisch-anthropologische Revue, 1903, Mai, II. Jahrg. Nr. 2.
Beck: Die biologischen Wurzeln der menschlichen Gemeinschaft. Ibidem.
Woltmann: Die anthropologische Geschlechts- und Gesellschaftstheorie. Ibidem.
Blind: Alkoholismus und Rechtsprechung. Ibidem,
v. Luschan: Der Riesenwuchs. Die Woche, 1903, H. 18.
Callari: Prostituzione e prostituta in Sicilia. Archivio di psichiatria etc. 1903, face III.
Levi: La criminalità negli scrittori della Grecia antica. Ibidem.
Perusini: Contributo allo studio dei vortici dei capelli. Ibidem.
Lombrose: Razze e criminalità in Italia. Ibidem.
Paravicini: Casi di polimastia o pleistoenagia in individui di sesso maschile. Ibidem.
Mariani: Criminali del Chile. Ibidem.
Meneghetti e Cainer: Omicida epilettico. Ibid.
Lombroso: Tipo di pazzo morale. Ibidem.
Gualino: Una strana psicopatia sessuale. Ibidem.
Fischer: Zur Kenntniss der Fontanella metopica. Zeitschr. f. Morphol. u. Anthrop. 1903.
Costanzo: Proposte nuovi studi in antropologia criminale. Fossano, 1903.
Florian: Dei deliti contra la sicurezza dello Stato. Milano, Valeardi, 1903.
Praoeicini: Di un interessante cranio deformato. Gazetta del Manicomio in Monbello. 1903.
Wiek: Ein Beitrag zur Kenntniss der angeborenen Geschwülste der Kreuz- und Steissbeingegend. Diss. Kiel, 1903.
Landau: Ueber Hermaphroditen. Berliner klinische Wochenschr. 1903, Nr. 15.
X.: Mord- und Raubversuch oder Todtschlag und Aufgabe der Absicht zu stehlen. Archiv f. crim. Anthrop. II. Bd. 4. H.
X.: Mord aus eigenem Entschluss oder auf Anstiften. Ibidem.
Lombroso u. Bonelli: Ein Fall schwerster Beschuldigung eines Unschuldigen. Ibidem.
Lombroso u. Bonelli: Criminelle Suggestionirung an einem schwachsinnigen Alkoholiker. Ibidem.
v. Oefele: Code Hamurabi vor 4000 Jahren. Ibid.
X.: Die Perversen. Der Hammer 1903, Nr. 18.
Woltmann: Politische Anthropologie 1903. Thüringische Verlags-Anstalt Eisenach und Leipzig, 326 S.
Möbius: Geschlecht und Kopfgrösse. Marhold, Halle, 1903. 1 M.
Grosmolard: Criminalité juvénile (suite et fin). Archives d'anthropologie criminelle 1903, 15. mai.
Meyer: Ueber einige Entwickelungshemmungen der Stirne. Münchner medizin. Wochenschrift 1903. Nr. 18.
Thomson: Das Verhältniss der Anthropologie zur Medicin. Ref. ibidem, p. 791.
Waldeyer: Descendenztheorie und Darwinismus, Ref. ibidem.
Braunschweig: Das dritte Geschlecht (Gleichgeschlechtliche Liebe). 2. vermehrte Aufl. Halle, Marhold, 1903. M. 1.
Toulouse: La question des aliénés criminels en Norvège. Revue de psychiatrie etc. 1903, p. 202.
Gallippe et Mayet: Le rachitisme considéré comme maladie de dégénérescence, hérédité du rachitisme, la famille rachitique. Bulletin de l'Académie de Médecine 1903, 31. mars.
James: The varieties of religious experience: a study in human nature. Miud, 1903, april.
Gaule: What is life? American Journal of psychology, 1903, Nr. 1.
Weir Mitchell: Reversals of habitual motions etc. Journal of nervous and mental diesease.
Binet: Nouvelles recherches de céphalométrie. L'année Psychologique, 1903.
Binet: La croissance du crâne et de la face chez les normoux entre 4 et 18 ans. Ibidem.
Binet: Corrélation des mesures céphaliques. Ibidem.
Binet: Les proportions du crâne chez les aveugles. Ibidem.
Binet: Les proportions du crâne chez les sourds-muets. Ibidem.
Gombault et Halbron: Malformations congénitales multiples des membres inférieurs. Nach Ref. in Revue de psychiatrie etc. 1903. p. 215.
Toulouse: Les crimes des aliénés. Ibidem, p. 219.
Kurella: Die Grenzen der Zurechnungsfähigkeit und die Criminal-Anthropologie. Halle, Gebauer-Schwetschke.
Giurati: Il plagio. Milano, Hoepli, 1903. 495 S.
Laurent-Montanus: Die Prostitution in Indien. Freiburg i. Br. 20 S. Lorenz.
Derselbe: Prostitution und Entartung. 52 S. Freiburg i. Br. Lorenz.

(Schluss folgt.)

Personalnachrichten.

— Prof. Dr. Kraepelin hat den Ruf nach München angenommen. Prof. Dr. Ziehen-Utrecht hat einen Ruf nach Halle erhalten. Dr. Cassirer hat sich in Berlin als Privatdocent für Psychiatrie und Neurologie habilitirt.

In dem Programm des Aerztekursus in Frankfurt a. M. (s. S. 179 in Nr. 16) ist nachträglich folgende Aenderung eingetreten: Alzheimer hält seinen Cursus nicht (weil er nach München übersiedelt), Weigert hält patholog.-anat. Demonstrationen, ev. auch Sectionstechnik. Andere Curse (Med., Chirurgie etc.) finden „wahrscheinlich" statt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 18. 1. August. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Aus der Prov. Irren-Anstalt Dziekanka bei Gnesen (Sanitätsrath Direktor Dr. Kayser).

Kochsalzinfusionen in der Therapie der Psychosen.

Von Dr. med. C. Wickel, III. Arzt, Dziekanka.

Angeregt durch die berichteten günstigen Erfolge habe ich entsprechend diesen Indikationen eine Reihe von Geisteskranken mit Kochsalzinfusionen behandelt.

Naturgemäss waren die verschiedenen Forderungen, Bekämpfung des Collapses, der Abstinenz und der Abnahme der Körperkräfte, sowie Begünstigung der Ausscheidung supponirter im Organismus wirkender giftiger Stoffe in manchen Fällen gleichzeitig gegeben.

I. Dementia präcox.

1. T. Oswald, Pantoffelmacher, 20 J. alt, unverheirathet. Hereditär nicht belastet. Früher gesund. Angeblich gut gelernt. Erkrankt Ende Januar 1902 in Halle a. S. mit Erregung, Sinnestäuschungen, Verfolgungsideen. 3. II. 02 Aufnahme in der psychiatr. und Nerven-Klinik Halle. Zunächst heiter, lacht viel. Bald ganz steif im Bett, widerstrebt planlos allen Manipulationen, sieht sich mitunter rathlos um, grimassirt zuweilen. Spricht nicht. Aeussert nur einige Male: „Ich thue nichts Böses". Einige Zeit Sondenernährung. April 02: sucht sich fortwährend zu beschädigen. 7. V. 02. Aufnahme in Dziekanka. Körperlich gesund. Gewicht 46,5 Kilo. Eigenthümlich steife, gezwungene Haltung. Widerstrebt Allem. Katalepsie. Verlässt mitunter das Bett, geht seitwärts, den Kopf soweit möglich nach hinten gedreht. Hält sich öfters krampfhaft Mund und Nase zu. Stürzt zuweilen eben noch ganz steif im Bett liegend und vor sich hinstarrend triebartig heraus, trommelt an den Thüren, wirft Betten um, ergreift eine Harmonika, spielt darauf, ergreift Wasserflasche, schlägt sich gegen den Kopf. Aeusserungen spärlich, abgerissen, ohne Zusammenhang. Häufig unrein. Essen wird ausreichend genommen, gemahlen eingelöffelt. Auch Nachts vielfach unruhig. September, Oktober 02 ganz stuporös, bewegt sich überhaupt nicht von selbst, ganz steif und widerstrebend. Nimmt sehr wenig Nahrung, an vielen Tagen gar nichts. Gewicht gesunken auf 40,5 Kilo. 27. X. 02 Beginn einer Infusionskur. 0,75% Na Cl-Lösung. 400 ccm jeden 2. Tag. Im Ganzen 20 Infusionen. Nach den ersten Infusionen lebhafter. Spricht von

„Quetscherstimmen“, welche er hört. Geht viel aus dem Bett. Dringt sinnlos nach Thüren und Fenstern, er müsse Leute retten, es seien Mörder da. Sucht dem Personal die Schlüssel wegzunehmen. Rennt mit dem Kopf gegen Fenster. Läuft auf allen Vieren, wie ein Thier. Legt sich auf den Fussboden. Sehr widerstrebend. Nachts in der Regel Schlaf. Nach der 10. Infusion regelmässig alles allein gegessen. Die vorher spröde, trockene Haut wird frischer, elastischer. Gegen Ende der Infusionskur ruhiger. Ende 5. XII. 02. Gewicht gestiegen auf 45,0 Kilo. Liegt von da ab ruhig, steif, vor sich hinstarrend im Bett, häufig unrein. Spricht nicht, lacht mitunter laut auf. Mitte Februar 03 etwas lebhafter, aber immer noch sehr gehemmt und gespannt. März 03 steht auf, für sich, giebt nur auf allgemeine Fragen Auskunft, läuft viel schnellen Schrittes um die Tische. April—Mai 03 zunehmend freier, arbeitet zuletzt regelmässig auf dem Feld. Etwas Läppisches, Kindisches im ganzen Verhalten, sehr geringe Kenntnisse, schwaches Urteil. An einen grossen Theil der Vorgänge während der Erkrankung, auch an die Infusionen, Erinnerung. Berichtet in sehr interessanter Weise, dass er bis März 03 dauernd Stimmen hörte, Erscheinungen (Könige pp.) hatte, Strahlen wirkten auf ihn ein. Bald sollte er König werden, bald wollte man ihn morden, bald schien Krieg und Aufruhr zu sein und er Anführer. Keine völlige Krankheitseinsicht. Gewicht 64,0 Kilo. 24. VI. 03 gebessert entlassen. — 16. VII. 03 Neue Erregung. Wieder aufgenommen.

2. G. Ignatz. Landarbeiter, 30 Jahre alt, unverheirathet. Vater und Mutter: Trunksucht. 1 Schwester, 1 Bruder geisteskrank. Patient selbst früher ohne besondere Erkrankungen. Sehr mässig begabt, erreichte nur die 2. Classe der Dorfschule. Nach der Schulzeit Landarbeiter. Wegen Kurzsichtigkeit nicht Soldat. Sommer 1896: arbeitet nicht mehr, allerhand hypochondrische Klagen, mürrisch, zanksüchtig. Herbst 1896 dauernd im Bett, Essen eingelöffelt, spricht nicht, äussert nur einmal, alles, was er bekomme, sei unrein. 9. III. 97 Aufnahme. Körperlich nichts Besonderes. Ganz stuporös. Sommer 97 etwas freier. Steht auf, hilft im Hause, will Alles nach seinem Kopf machen, verrichtet stundenlang dieselbe Arbeit. Spricht nicht. In den folgenden Jahren Wechsel zwischen freieren und gehemmteren Zeiten. Seit 1900 dauernd das gleiche Bild. Ganz stuporös. Liegt ausgestreckt im Bett, Augen geschlossen, spricht nicht, reagiert nicht auf äussere Reize. Bei Bewegungen bald mehr, bald weniger intensiver Widerstand. Die passiv erhobenen Extremitäten sinken rasch herab. Muss gewaschen, auf das Closet getragen werden. Essen gemahlen eingelöffelt; stösst zeitweise, besonders Ende Oktober und Anfang November 02 auf Schwierigkeiten. Gewicht 1900: 73,5 — 68,5 Kilo. 1901: 71,5—55,5 Kilo. 6. XI. 02 Infusionskur. Jeden 2. Tag 400 ccm einer 0,75% Na Cl-Lösung subcutan. Im ganzen 20 Infusionen. Gewicht bei Beginn der Infusionen 57,5 Kilo, sinkt auf 56,5 Kilo, steigt zu Ende auf 57,0 Kilo. Während und nach der Infusionszeit ganz das gleiche Verhalten wie zuvor und wie jetzt noch. Nimmt keinerlei Nahrung von selbst, lässt sich wenig und mühsam Nahrung einlöffeln. Gewicht 03: 59,0—55,5 Kilo.

3. K. Pauline, Schneidersfrau, 47 Jahre alt. Keine Heredität. Im Wesentlichen früher gesund. 6 mal geboren. 4 Kinder †. 1 missbildet. 2 Kinder leben, gesund. 1888 im Anschluss an den Tod einer Tochter erregt, verbrennt, zerstört, treibt sich planlos umher, stürzt sich einmal in einen Brunnen. Seit 88 wechselnd Zeiten der Erregung und Zeiten der Ruhe. Frühjahr 95 stärkere Erregung. 25. IV. 95 Aufnahme. Somatisch keine besondere Erkrankung. Zunächst tiefer Stupor. Sommer 95 freier, hilft bei Haus und Gartenarbeit, spricht nicht. Herbst 95 wieder ganz stuporös. Zwischendurch triebartiger Entweichungsdrang. Seit 1896 bis jetzt unveränderter Stupor. Sitzt halbaufgerichtet im Bett, Arme an den Rumpf gepresst, Beine halb angezogen, Augen halb geschlossen, nach unten gerichtet, steif, spannt, widerstrebt sehr, Katalepsie. Keine Reaction auf äussere Reize. Spricht weder von selbst noch auf Anreden, blinzelt bei lebhaftem Einreden zuweilen mit den Augen oder verzieht das maskenartige Gesicht zu schwachem Lächeln. Zu Stuhl und Urin geht sie heraus. Essen nimmt sie ganz mechanisch. Ist der Teller leer, so verharrt sie in der letzten nöthigen Bewegung bis man ihr Teller und Löffel abnimmt. Menses unregelmässig. Seit 03 nicht mehr aufgetreten. Körpergewicht 1900: 40,5—37,0 Kilo. 1901: 37,5—32,0 Kilo. 1902: Von März bis Juni sehr schlecht gegessen, Gewicht 31,5 Kilo. Von Juni 1902 ab 2 mal täglich Sondenfütterung (erst Milch, Eier pp. später Fleisch, Gemüse, Bouillon pp.). Gewicht steigt auf 40,0 Kilo am 1. X. 02. 30. X. 02 Fütterung ausgesetzt. Nimmt nichts. 4. XI. 02 Beginn einer Infusionskur. 0,75% Lösung. 400 ccm jeden 2. Tag subcutan. Gewicht 39,0 Kilo. Schluckt in den nächsten Tagen ab und zu einige Bissen Milch mit Semmel, welche ihr mühsam in den Mund geschoben werden, dann nicht mehr. Gewicht sinkt auf 37,5 Kilo am 14. XI. 02. Von da ab neben Infusion 2 mal tägl. Sondenfütterung. Ende der Infusionskur 11. XII. 02. Gewicht 39,5 Kilo. — Im ganzen Verhalten nicht die geringste Aenderung, ganz das gleiche Bild. Sondenfütterung bis Anfang April 03 nöthig. Gesichtserysipel. Von da ab allein gegessen. Gewicht steigt auf 44,5 Kilo.

4. N. Casimir, Landwirthssohn, 20 Jahre alt, ledig. Ein Bruder war geisteskrank. Pat. früher gesund. In der Schule ohne besonderen Eifer. Weihnachten 01: arbeitet nicht mehr, ängstlich erregt, weint, betet stundenlang. Nach etwa 4 Monaten Beruhigung. Arbeitet wieder, aber noch sonderbares Wesen: bald tiefbetrübt, bald heiter, singt, betet laut, predigt. Januar 03 wieder Arbeit eingestellt. Legt sich zu Bett, will nicht aufstehen, lacht, weint, bringt verworrene Erzählungen vor. Mitunter plötzlich ausfallend, aggressiv. Hört Tag und Nacht Stimmen. Leute vor dem Hause wollen ihn totschlagen. Will ohne Kleider entlaufen, schreit und tobt anhaltend. 28. III. 03 Aufnahme. Aeusseres eines Jungen von 15 Jahren, schmaler, langer Schädel, steiler Gaumen, Hernia inguinalis dextra, sonst körperlich gesund. Gewicht 49,5 Kilo. Liegt in eigenthümlich gespannter Haltung im Bett, steif, kataleptisch. Zu Zeiten werden indess die passiv erhobenen Extremitäten ruckartig gesenkt. Starrt meist ängstlich nach oben, lacht ab und zu laut auf. Sträubt sich gegen alles ganz sinnlos und heftig. Mitunter springt er auf, rennt pfeilartig gegen die Thür, rüttelt, legt sich auf den Boden in Kreuzform, küsst den Boden, kniet neben dem Bett, betet, zieht Hemd aus, hüpft minutenlang auf einem Bein umher, springt einige Zeit von einem Bein auf das andere. Spricht nicht. Kommt keiner Aufforderung nach. Reagiert wenig auf äussere Reize. Unrein. Schlaf zuerst wenig, später besser. Essen gemahlen eingelöffelt, nur ganz selten allein genommen, vielfach ganz verweigert. Besonders schlechte Nahrungsaufnahme Mitte Mai 03. Infusionskur. Beginn 7. V. 03. Jeden 2. Tag 500 ccm einer 0,9% Na Cl-Lösung. Gewicht 41,5 Kilo. Psychisch keinerlei Aenderung. Rüttelt viel an den Thüren, will Schlüssel wegnehmen. Lässt sich von der ersten Infusion ab jede Nahrung einlöffeln, welche er rasch herabschlingt. Gewicht 19. V. 03 45,0 Kilo.

Nach 10 Infusionen 27. V. 03 ausgesetzt mit den Infusionen. Pleuritis bis 20. VI. 03. Psychisch und hinsichtlich Nahrungsaufnahme unverändert bis 6. VI. 03. Liegt von da ab ruhig, steif im Bett, starrt nach oben, widerstrebt Allem, keinerlei sprachliche Aeusserung, verlässt nicht mehr das Bett. Oefters unrein. Nahrungsaufnahme sehr gering. 17. und 18. VI. 03 gar keine Nahrungsaufnahme. 3mal Sondenfütterung. Danach wieder etwas Nahrung, meist Flüssiges eingelöffelt genommen. 24. VI. 03 Fortsetzung der Infusionen, täglich 500 ccm einer 0,75% Lösung. Gewicht 41,0 Kilo. Psychisch keine Aenderung. Nahrungsaufnahme mangelhaft wie seither. Infusionen ausgesetzt am 3. VII. 03 nach weiteren 10 Infusionen. Gewicht 40,0 Kilo.

5. Chr. Josef, Landarbeiter, 21 Jahre alt. Hereditär nicht belastet. Früher gesund. Gut gelernt. Anfang November 01 ohne bekannte Ursache zunehmend erregt, zerreisst, demolirt, sehr aggressiv, unrein, kein Schlaf, die Juden wollen ihn töten, legen Feuer unter ihm an. 18. XI. 01 Aufnahme. Körperlich gesund. Gewicht 61,5 Kilo. Zeitlich unorientirt. Befindet sich in Berlin, bald in einem Krankenhause, bald im königlichen Schloss. Hört anhaltend Stimmen: „das Sprechen geht immer rundum, wie ein Leierkasten". Bald spricht Gott, Mutter Gottes, hl. Geist, Kaiser, Bekannte u. a. m. Verkennt Personen. Aeusserungen ganz confuse. Ist bald preussischer Prinz, bald Prinz August von Weimar, Franz von Frankreich. Sein Gesicht ist die Sonne. Seine Stimme erschallt von der Sonne her. Im Essen ist Gift. Isst aber in der Regel Alles, nur ab und zu wirft er das Essen weg. Strahlen belästigen ihn, glaubt zu brennen. Es wechseln Zeiten mehr weniger ausgesprochenen Stupors, mit bald kurzen, bald längeren Zeiten der Erregung mit triebartigem Demoliren, Schlagen, Beissen, Schreien u. s. w. Stets Neigung zu gezwungenen Stellungen, sinnlosem Widerstreben. Zu Zeiten werden Worte, welche er gehört hat, stundenlang monoton wiederholt, Stellungen, Bewegungen anderer nachgemacht. Steht mitunter stundenlang, auf einen Punkt der Wand starrend, steif da. Vorübergehend kindisch heiteres, gravitätisches Wesen. Schlaf vielfach gestört. Unrein. Gewicht Juni 02 71 Kilo. September 02 60,0 Kilo. September 02 allmählich ruhiger. Oktober 02 bis jetzt gleiches Bild: Sitzt mit angezogenen Beinen, die Decke mit beiden Händen unter das Kinn pressend, auf dem Bettrand, starrt in eine Ecke. Sträubt sich heftig gegen Alles: Herausnehmen, Waschen, Baden u. s. w. Geht nur rückwärts, sich an 2 Pfleger anklammernd. Aeussert auf Befragen und spontan lediglich: „geben Sie mir Brot, geben Sie mir Wasser, bitte". Nachts schläft er ebenfalls ganz zusammengezogen. Gewicht 1. V. 03 trotz spontaner guter Nahrungsaufnahme und ohne körperliche Erkrankung auf 57,0 Kilo gesunken. 23. V. 03 bis 30. VI. 03 Infusionskur. 20 Infusionen à 500 ccm einer 0,75% Lösung, zuerst jeden 2. Tag, dann täglich. Nimmt weder mehr noch weniger Nahrung. Psychisch und körperlich nach keiner Richtung hin irgend eine Aenderung. Gewicht bleibt auf 58,0 Kilo.

6. S. Friederike, Kaufmannsfrau, 33 Jahre alt. Mutter geisteskrank. 1 Schwester nervös. 1 Schwester stottert. Früher gesund. Gut gelernt. Sehr leicht erregbar. Menses ohne Besonderes. 2 normale Entbindungen, zuletzt Januar 1900. 12. XII. 02 Abort mit starkem Blutverlust. 28. XII. 02 unruhig, spricht verwirrt. 9. I. 03 Menses. Zunehmend erregt, ängstlich, verwirrt, drängt fort, schlägt, zerstört. 11. I. 03 ruhiger, abweisend im Bett, jammert, lacht dazwischen, Aeusserungen ganz incohärent, unvollendete Sätze. 12. I. 03 Aufnahme. Sehr abgemagert, sonst körperlich gesund. Gewicht 7,5 Kilo. Liegt steif vor sich hinstarrend mit ängstlicher Miene da, widerstrebt. Spricht nicht, isst nicht, unrein. Geht mitunter auch Nachts plötzlich aus dem Bett, wandert rathlos umher, zerreisst. Sondenfütterung 2mal täglich. 15. I. 03 morgens Sondenfütterung. Nachmittags Infusion, 400 ccm, 0,75% Lösung. Nimmt danach nichts. Psychisch unverändert. 16. I. 03 morgens Sondenfütterung. Mittag etwas von dem Essen, Abends etwas Milch eingelöffelt genommen. 17. I. 03 morgens Sondenfütterung. Im Laufe des Nachmittags etwas Milch und Semmel eingelöffelt. 18.—21. I. 03 ausreichend flüssige Nahrung eingelöffelt genommen. 22. I. bis 17. II. 03 2 mal täglich Sondenfütterung. Nichts spontan genommen. Infusionen à 400 ccm der 0,75% Lösung hatten noch statt am 7. II., 11. II. und 13. II. 03 ohne irgend welchen Einfluss. Gewicht 1. II. 03 43,5 Kilo. 17. II. 03 Besuch der Angehörigen. Spricht nicht, nimmt aber die von diesen mitgebrachten Nahrungsmittel von selbst und isst von nun ab allein, vom 28. II. 03 ab sehr gierig. Gewicht 1. III. 03 45,5 Kilo. März 03: steht auf, kümmert sich um nichts, geht für sich umher, verlangt nur Entlassung, sonst keine Auskunft. Gewicht 1. IV. 03 50,5 Kilo. 8. IV. 03 ungeheilt vom Manne abgeholt. Nach einem Bericht des Mannes angeblich jetzt gesund.

7. B. Agnes, Häuslersfrau, 36 Jahre alt. Erblich nicht belastet. Ueber Menses nichts bekannt. 6mal geboren. Zuletzt 25. IX. 1900. 3 Tage später beginnt ein Erregungs- und Verwirrtheitszustand von mehrmonatlicher Dauer. April 03 ohne bekannte Ursache wieder erregt und verwirrt, treibt sich umher, verweigert zeitweise jede Nahrung. 28. IX. 02 Aufnahme. Sehr schlechter Ernährungs- und Kräfte-Zustand, sonst körperlich gesund. Gewicht 47,0 Kilo. Hockt zusammengekauert im Bett, für gewöhnlich ruhig. Widerstrebt allem in sinnloser heftiger Weise unter vielem Schreien. Sehr verworrene zusammenhanglose Aeusserungen. Nur ab und zu einige zutreffende Antworten betreffend Alter und Kinder. Unrein. Von Anfang an täglich 2mal Sondenfütterung. 14. VI. bis 4. VII. 03 Infusionskur. 11 Infusionen à 500 ccm der 0,75% Na Cl-Lösung, jeden 2. Tag eine. Psychisch ganz unverändert geblieben. Während der Infusionen erregter. Hat nicht einmal von selbst oder eingelöffelt Nahrung genommen. Sondenfütterung fortgesetzt. Gewicht bleibt auf 41,5 Kilo.

II. Dementia paralytica.

1. O. Roman, Arbeiter, 33 Jahre alt, unverheirathet. Anamnestisch nur bekannt, dass Pat. 1900 01 6 Monate als Infanterist diente und dann aus unbekannten Gründen dem Landsturm überwiesen wurde. Sommer 01 auf Wanderschaft. Mai—Juni 02 im Krankenhaus G. Anfang Januar 03 wegen Bettelns aufgegriffen. Als krank dem Krankenhaus I. überwiesen. 5. II. 03 Aufnahme. Euphorisch, lacht blöde, spricht anhaltend, meist auch Nachts, lallend, vielfach im singenden oder schreienden Ton zusammenhanglose Worte hervorstossend. Kaum zu fixiren. Keine verständige Auskunft zu erlangen. Pupillen mittelweit r. > l. R/I O. R/C +. Parese des r. VII. Tremor linguae. Hypalgesie. P. S. R. gesteigert. Unsicherer Gang. Luetische Narbe am Penis. Inquinal-Nuchal-Cubitaldrüsen. Leichte Schalldifferenz über den Spitzen. Sehr reducirter Kräfte- und Ernährungs-Zustand. Essen gemahlen eingelöffelt. Unrein. Vom 7. II. 03 ab jeden 2. Tag 400 ccm einer 0,9% Na Cl-Lösung. Im ganzen 6 Infusionen. Ende 17. II. 03. Nach der I. Infusion erhöhte Temperatur, ohne nachweisbare besondere Ursache. 9. II. 03 morgens 40,0° C. Vom 11. II. 03 ab kein Fieber mehr. Gewicht bei

Beginn der Infusionen 49,5 Kilo, bei Aussetzen derselben 49,0 Kilo. Keinerlei Aenderung des körperlichen oder geistigen Zustandes während oder nach der Infusionszeit. Fortdauer der Unruhe. Essen muss wie zuvor eingelöffelt werden. Am 22. V. 03 ungeheilt in andere Anstalt. Gewicht 45,5 Kilo.

2. H. August. Steueraufseher. 41 Jahre alt. Früher im wesentlichen gesund. Verheirathet. Keine Kinder. Seit 3 Jahren rückenmarkleidend. Zeitweise Anfälle von Magenstörungen, Appetitlosigkeit, Erbrechen. November 02 vorübergehender Verlust der Sprache. Wird vergesslich, vernachlässigt sein Aeusseres. Zeitweise erregt. April 03 Verschlimmerung, kann nicht mehr Dienst thun. Grössenideen. Unruhig. Allmählich ganz verwirrt. 12. V. 03 Aufnahme. Euphorisch. Ganz unorientirt. Schon ein paar Tausend Jahre hier, hat Millionen und Millionen. Singt confuse durcheinander. Kann einfachste Rechenaufgaben nicht lösen. Dauernd unruhig, vielfach auch Nachts. Gewicht 57,5 Kilo. Parese des l. VII. Pupillen: mittelw. l. < r., beide verzogen. R/L O. R/C +. Zittern der Zunge und der Lippenmuskeln. Starke articulatorische Sprachstörung. Hypalgesie. P. S. R. O. Ataxie der U. E., weniger der O. E. Romberg +. Am Penis luetische Narbe. Inguinal-Nuchaldrüsen. Organe der Brust und Bauchhöhle ohne nachweisbare krankhafte Veränderung. Unrein. Sehr schlechter Ernährungs- und Kräfte-Zustand. Isst von allen Mahlzeiten die Hälfte. 13. V. 03 bis 23. VI. 03 Infusionskur. Zuerst jeden 2. Tag, später täglich 500 ccm einer 0,75% Na Cl-Lösung. Vom 22. V. 03 ab alle Mahlzeiten ganz genommen. 21. V. 03 4 leichte paralytische Anfälle. Mit Beginn des 3. Anfalls V. Infusion ohne jeden Einfluss auf Verlauf des Anfalls, welcher entsprechend den früheren abläuft. 23. V. 03 30 leichte paralytische Anfälle. Während des 16. Anfalls VI. Infusion ohne jeden Einfluss. Von der Zeit der X. Infusion ab ruhiger. Körpergewicht bei Beginn der Infusionen 57,0 Kilo. Sinkt auf 52,5 Kilo bei der XIII. Infusion. Steigt dann langsam auf 54,0 Kilo bei der XX. Infusion. Bei Ende der Infusionen und später Euphorie, Grössenideen, Gedächtnissschwäche, Unorientirtheit wie zuvor. Keine Aenderung der Sprachstörung, des Tremors pp. Unrein.

3. O. Franz, Schlosser, 37 Jahre alt. Bruder der Mutter geisteskrank. 1 Bruder schwachsinnig. Keine wesentlichen Krankheiten. Ordentlich. Fleissig. Verheirathet. 1 Kind. Anfang 02 nicht mehr gearbeitet, planlos umhergetrieben, reizbar. Zeitweise tagelang stumpf umhergesessen. Kein Wort gesprochen, nicht gegessen. 15. V. 02 Aufnahme. Stumpf, interesselos, schlechtes Gedächtniss. Löst Aufgaben aus kleinem Einmaleins falsch. Oertlich und zeitlich mangelhaft orientirt. Parese des l. VII. Pupillen weit, l > r, verzogen. R/L träge R/C +. Tremor linguae. Articulatorische Sprachstörung. Hypalgesie. P. S. R. gesteigert. Organe der Brust und Bauchhöhle ohne Besonderes. Luetische Narbe am Penis. Inguinal-Nuchaldrüsen. Schlechter Ernährungs- und Kräfte-Zustand. Gewicht 61,5 Kilo. Isst schlecht. Zeitweise Sondenernährung. Dauernd stumpf, ruhig. 31. XII. 02 bis 10. II. 03 zu Hause. Zuletzt zu Hause nichts mehr gegessen. Gewicht 10. II. 03 44,0 Kilo. R/L O. Liegt stumpf im Bett, lacht vielfach vor sich hin, spricht von selbst und a. B. nur: „guten Tag, Mahlzeit, guten Abend, auf Wiedersehen.“ Zeitweise Sondenernährung. Mai 03: isst von allen Mahlzeiten nur etwa die Hälfte. Infusionskur 30. V. 03 bis 3. VII. 03. 500 ccm zuerst jeden 2.—3. Tag, zuletzt täglich und 1000,0 ccm einer 0,75 % Na Cl-Lösung. Psychisch ohne jede Aenderung. Nahrungsaufnahme in keiner Weise beeinflusst. Gewicht sinkt von 50,0 Kilo auf 48,0 Kilo.

III. Psychosen bei Alcoholismus chronicus.

1. Paralyse ähnliches Krankheitsbild. Sch. Carl, Gastwirt. 48 J., geschieden. Mutter litt an Altersblödsinn. Pat. früher gesund. Potus seit 94. Sehr stark seit 01, Grog, Cognac. In letzter Zeit 16 Glas Grog pro die, dazu viel und schwer geraucht. Seit 01 nachlässig, nicht mehr um das Geschäft so besorgt, wie sonst. Mitte April 03 Verschlimmerung. Sehr reizbar, meidet die Gäste, liegt zu Bett, immer apathischer, spricht nicht, verweigert Nahrung fast ganz, widerstrebt Allem, unrein. 20. V. 03 Aufnahme: kräftiger Mann, starker Panniculus, lebhaft rothes Gesicht, Pupillen mittelweit, r. > l., verzogen. R. L. herabgesetzt. R. C. Augenhintergrund normal. P. S. R. lebhaft. Schmerzempfindung erhalten. Neuro-Myositis an den Armen und besonders an den Beinen (Waden und nerv. peroneus). Tremor linguae et manuum. Organe der Brust- und Bauchhöhle ohne nachweisbare krankhafte Veränderung. Doppelseitige Hernia inguinalis externa. Nichts von Lues. Unrein. Gewicht 83,5 kg. Liegt stumpf im Bett, kümmert sich um nichts. Spricht nicht. Nur vereinzelt einige Aeusserungen: „was soll das, lasst mich gehen, wo bin ich, es ist nichts zu essen, es ist alles Holz.“ Dabei keine Sprachstörung. Nahrung zunächst ganz verweigert. Nach einmaliger Sondenfütterung wird flüssige Nahrung genommen, mitunter mehr, mitunter kaum 1—2 Tassen, nur zuweilen einmal einige Brocken Semmel oder gemahlenes Essen. Gewicht 80,5 kg am 29. V. 03. Infusionskur 29. V. 03 bis 3. VII. 03 zunächst jeden 2. Tag, zuletzt täglich 1 Infusion à 500,0 ccm der 0,75 % NaCl-Lösung, im Ganzen 20 Infusionen. Psychisch keine Aenderung. Nach der XV. Infusion Nahrungsaufnahme vorübergehend besser, dann wieder weniger gut. Gewicht sinkt auf 74,0 Kilo am Ende der Infusionskur.

2. Hallucinatorische Erregung. St. Anna, 54 J. alt, Salinenarbeitersfrau. Mutter potatrix. Pat. hat 10mal geboren, 1 Abort. Trinkt seit Jahren gewohnheitsmässig Schnaps und Bier. Vor einigen Jahren schon einmal in ähnlicher Weise wie jetzt geisteskrank. Anfang März 03 wieder erkrankt. Liegt im Bett, kümmert sich um nichts, spricht kaum etwas, verweigert zeitweise Nahrung. Ab und zu ohne ersichtlichen Grund erregt, schimpft, läuft planlos fort. 3. IV. 03 Aufnahme. Sehr abgemagert, sonst körperlich gesund. Gewicht 39,0 Kilo. Im Bett. Ganz verworren. Verkennt Umgebung, Ort. Schimpft plötzlich los auf „Rumtreiber“, „Frauenzimmer“, offenbar auf Stimmen antwortend. Versuchte Unterhaltung erzielt keine Auskunft, lediglich confuses Schimpfen. Unrein. Nahrungsaufnahme gut, aber keine körperliche Zunahme. Infusionskur 14. VI. 03 bis 4. VII. 03. 11 Infusionen à 500 ccm der 0,75 % Lösung. Nach wie vor ganz verworren, plötzliches Losschimpfen, wie zuvor. Nahrungsaufnahme ganz unbeeinflusst. Gewicht bleibt auf 38,0 Kilo. —

IV. Melancholie.

1. H. Mathilde, 52 J. alt, Bahnmeistersfrau. Keine Heredität. 8 Geburten, ohne Besonderes. Menses fehlen seit längerer Zeit, genauerer Zeitpunkt nicht zu eruieren. November 99 bis Juni 00 erstmals melancholisch. Wiedererkrankt Dezember 02. Sehr ängstlich, unruhig, jammert „was soll aus mir werden, es giebt ein Unglück“ u. a. m. Wollte Mann und Kinder in ihrer Angst umbringen. 7. IV. 03 Aufnahme: ausserordentlich abgemagert, schwach. Sonst körperlich gesund. Gewicht 42,0 Kilo. Dauernd unruhig, sehr ängstlich, jammert: „was habe ich gethan, ich werde geschlachtet.“ Nahrungsaufnahme sehr

schlecht. Zeitweise Sondenfütterung. Infusionskur: 14. VI. 03 bis 4 VII. 03. 11 Infusionen à 500 ccm der 0,75 % Lösung. Aengstlicher, unruhiger, schläft weniger. Nahrungsaufnahme ganz unbeeinflusst, schlecht, wie vorher. Gewicht bleibt auf 37,0 Kilo.

2. S. Oswald, Polizeiregistrator, 60 J. alt. Verheirathet. Keine Heredität. Früher gesund. 2 gesunde Kinder. Sommer 00 beginnend, allmählich geistiger Rückgang. September 01: befürchtet der Arbeit nicht mehr gewachsen zu sein, der Hals ist ausgebrannt, alles hat keinen Werth mehr, alles verwest, Essen vergiftet, jammert unausgesetzt in ängstlicher Weise, verweigert Nahrung. 11. XI. 01 Aufnahme. Somatische Erscheinungen des Seniums. Gewicht 46,0 Kilo. Jammert monoton unausgesetzt, vielfach auch Nachts vor sich hin. Spricht nicht. Auf Fragen erfolgt meist nur verstärktes Jammern. In der Folgezeit stets das gleiche Bild. Von Anfang an Sondenfütterung 2 mal täglich. Zunächst Milch, Eier, Tropon, Zucker, Salz. Später: Fleisch, Gemüse, Bouillon, Citrone, Speicheldrüse von Thieren pp. Gewicht Januar 03 auf 60 Kilo gestiegen. Anfang Juni 03 57,0 Kilo. Presst jetzt regelmässig die Fütterung fast völlig heraus, auch nachdem in kleinen Portionen öfter Milch, Ei, Tropon pp. gefüttert wird. Einige Zeit geht es nach vorausgeschickter Morphiuminjection. Bald wird trotz Injection das mit der Sonde Eingegossene wieder wie zuvor fast völlig herausgepresst. Zunehmender Verfall. Puls an den Extremitäten nicht mehr zu fühlen. Gewicht 48,0 Kilo. 23. VI., 24. VI., 25. VI. Infusionen von je 600 ccm einer 0,75 % NaCl-Lösung. Oefter Kampfer. Die Fütterung wird auch jetzt fast regelmässig ganz herausgepresst, doch hebt sich der Allgemeinzustand etwas, die Haut sieht etwas frischer aus, Pat. ist etwas lebhafter. 26. VI. 03 Exitus unter den Erscheinungen zunehmender Herzschwäche. Section: ausgedehnte Arteriosclerose bes. auch am Hirn. Gehirn atrophisch, chronische Pachy- und Lepto-meningitis vorwiegend am Parietalhirn. Milz, Nieren atrophisch. Leichte Fettleber. Atrophia fusca myocardii. Geringe hypostatische Pneumonie L. H. U. An Bauchdecken und Netz noch Fett, sonst Panniculus fast völlig geschwunden. —

V. Manie.

v. P. Sigismund, Bureaugehilfe, 34 Jahre alt, unverheirathet. Vater leicht erregbar. 9. Lebensjahr Sturz von einer Treppe. Seitdem Nachlass der Intelligenz, kommt nur mühsam bis Quarta. Körperlich keine besonderen Erkrankungen. 16. 1. 00 bis 29. XII. 00 wegen maniacalischer Exaltation in Dziekanka. Gebessert entlassen. Zu Hause ruhig, auf Bureau thätig. Anfang IX. 02 neue Erregung. 11. IX. 02 Aufnahme. Fortwährend in Bewegung, tanzt umher, lacht, grimassirt, schreit, singt, spricht ganz confus: „aber was, hier fliegen, fliegen, ja das Flogen, Fliegen, aber nicht liegen, Kanonen, Bomben, Granaten, Kartätschen und Pulver, aber Insectenpulver . . .“ Nicht zu fixiren, raisonnirt viel. Weint zwischendurch einmal ohne Grund, bald wieder heiter. Schlaf fehlt vielfach. Somatisch gesund. Mittlerer Ernährungs- und Kräfte-Zustand. Gewicht 50,5 Kilo. Infusionskur 5. XI. 02 bis 2. XII. 02. Jeden 2. Tag 1 Infusion à 400,0 ccm der 0,75 % NaCl-Lösung, 20 Infusionen. Während und nach der Infusionszeit psychisch nicht die geringste Aenderung. Erregung ganz wie zuvor. Das Gewicht sank während der Infusionszeit von 50,0 Kilo auf 47,0 Kilo, stieg dann wieder auf 48,0 Kilo. Nahrungs- spec. Flüssigkeits-Aufnahme ganz unbeeinflusst. Gewicht Juli 03 52 Kilo. —

VI. Epileptischer Erregungs- und Verwirrtheitszustand.

Z. Ignatz, 27 Jahre alt, Fleischer, unverheirathet. Nicht belastet. Gut gelernt. Früher gesund. Nach Schulzeit dem Trunk ergeben, allmählich immer mehr. Sommer 1898 erstmals epileptische Anfälle. Zunächst 4—6 mal im Jahr. Später 1—2 mal im Monat. Seit 00 nicht mehr getrunken. Seit 98 wenig, seit 00 nicht mehr gearbeitet. Seit 02 Verwirrtheitszustände im Anschluss an Anfälle. Ende Januar 03 ausserordentlich heftiger Erregungs- und Verwirrtheitszustand, sehr gewaltthätig, conamen suicidii. Wechsel zwischen furibunder Erregung und stumpfem Vorsichhinstarren. 13. II. 03 Aufnahme. Ruhig. Ist Sohn, Nachfolger des Papstes, hat die Stimme Gottes, Christus, Muttergottes gehört, ist mit Gott geflogen, will Leute bekehren, vom Trunk abbringen. Manches aus der Erregung weiss er, vieles mangelhaft, sehr viel gar nicht. Allmählich schwinden diese Ideen, werden als krankhaft bezeichnet. Pat. ruhig, freundlich, hilft. Sehr reizbar. Schwachsinnig. 25. III. 03 — 9. IV. 03 69 Bromgemisch tägl. Ende März epileptische Krämpfe. Danach heftigste Erregung, wie geschildert, die gleichen Ideen. Nach 11 Tagen Beruhigung, einige Tage verstimmt, dann wieder ruhig, freundlich. Ende April 03 das Gleiche. Ende Mai 03 durch hohe Bromdosen Anfälle und Krämpfe auf ca. 14 Tage hinausgeschoben. Im Anfang der neuen Erregung Infusionskur. 6 Infusionen à 600 ccm. Die Erregung erreicht nicht die frühere Heftigkeit. Pat. bleibt im Bett, schimpft mitunter, wenn man ihn anspricht, verkennt die Personen, weiss nicht wo er ist, sieht traumhaft benommen aus. In seiner Dauer wird der Zustand nicht beeinflusst. Es folgen einige Absencen, welche bisher noch nicht beobachtet worden waren. Am 1. 7. 03 auf eigenen Wunsch noch 1 Infusion à 600,0 ccm. Bis jetzt (Mitte Juli 03) ruhig, ordentlich geblieben. Das Körpergewicht nahm während der Infusionszeit um 1 Kilo zu.

VII. Verwirrtheit bei schwerem Typhus.

Kräftiger Mann mittleren Alters. Schwerer Typhus. Vom 10. Fiebertag an verwirrt, unruhig. Bäder ohne besonderen Erfolg. 13. Fiebertag benommen. Temp. 39,8. Puls 120. Infusion von 400 ccm der 0,75 %, NaCl-Lösung. Temp. nachher 40,2. Puls fadenförmig. Keine auch nur vorübergehende Aenderung des benommenen Zustandes, keine Aufhellung. Exitus am folgenden Tag.

Zu bemerken ist, dass nach allen Infusionen, im Ganzen 220, in den folgenden Stunden, besonders aber in der ersten halben Stunde, den Patienten wiederholt Wasser angeboten wurde. Es wurde nur 3 mal genommen. (Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— **Düsseldorf.** Der fahrlässigen Tödtung war von der hiesigen Strafkammer der in der Grafenberger Irrenanstalt thätige Krankenwärter Heinrich Stoff angeklagt. In der Abtheilung für unheilbare Kranke befand sich ein Geisteskranker, der an der Gesichtsrose litt und in diesem Zustande heftige Anfälle zu erdulden hatte. Als der Mann nächtlicherweise wieder einmal laute Schmerzensrufe ausstiess, gab ihm der Angeklagte anstatt des vorgeschriebenen Beruhigungsmittels irrthümlicherweise 7 bis 8 Gramm Opium. Der Kranke fiel in Krämpfe und war am folgenden Morgen todt. Den unvorsichtigen Wärter traf eine Gefängnissstrafe von einem Monat.

— **St. Blasien** (Schwarzwald). Während wir in Deutschland 500 Nervenheilanstalten für Bemittelte besitzen, besteht nur eine einzige solche für Unbemittelte, in Schönau bei Berlin. Weite Kreise, darunter die Grossherzogin von Baden, tragen sich nun mit dem Gedanken, in St. Blasien die Gründung einer zweiten Volksheilstätte für arme Nervenkranke zu veranstalten.

— **Verfügung.** Der preuss. Justizminister, Kultusminister u. Minister d. Innern machen folgendes bekannt: Der leitende Arzt einer grösseren Privat-Anstalt hat wiederholt darüber Beschwerde geführt, dass die Behörden, denen er gemäss § 11 und 18 der Anweisung über Unterbringung in Privat-Anstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten die Entlassung des Kranken angezeigt hatte, den Empfang dieser Anzeige auf einer Postkarte bestätigt hatten. Da eine in solcher Form erfolgte Bestätigung eine Durchbrechung des in den Anstalten streng gewahrten Grundsatzes der Discretion ist und erhebliche Unzuträglichkeiten im Gefolge haben kann, ersuchen die Minister zur Beseitigung dieses Uebelstandes die Polizeibehörden, für die Folge die Bestätigung nicht auf Postkarten, sondern durch geschlossenen Brief zu bewirken.

— Die seit mehreren Jahren an der Universität Greifswald abgehaltenen Fortbildungskurse für praktische Aerzte werden in diesem Jahre vom 15. bis 28. October stattfinden. Meldungen an Prof. Dr. Martin-Greifswald.

— F. A. Krupp als Förderer der neurobiologischen Wissenschaft. Durch den Jahresbericht des von Dr. O. Vogt geleiteten, unlängst der Berliner Universität einverleibten neurobiologischen Laboratoriums wird zum ersten Male bekannt, dass der verewigte Grossindustrielle F. A. Krupp in Essen dieser wissenschaftlichen Anstalt eine verdienstliche Förderung hat angedeihen lassen. Das Institut hat den Zweck, durch centralisirtes und systematisches Arbeiten der Hirnanatomie, die Hirnphysiologie und medicinisch wichtige Fragen der empirischen Psychologie zu fördern. Das Laboratorium hat zwei fortlaufende Veröffentlichungen begonnen. Das „Journal für Psychologie und Neurologie“, das neben Arbeiten anderer Autoren kleine Mittheilungen aus der Anstalt selbst bringt, und die „Neurobiologischen Arbeiten“, welche die umfangreichen Tafelwerke des Laboratoriums enthalten. Ihre Fortführung wurde im wesentlichen durch Mittel ermöglicht, die F. A. Krupp zur Verfügung gestellt hatte; sein Tod bedeutet daher auch für das Laboratorium einen schweren Schlag.“

Referate.

— Dr. Max Jahrmärker. Zur Frage der Dementia praecox. Eine Studie. Aus der psychiatr. Klinik der Univ. Marburg. Halle, C. Marhold. 1903.

Verf. hat die sämmtlichen in den Jahren 1898 bis 1900 in der Marburger Klinik behandelten Fälle (rund 1000) daraufhin gesichtet, welche der Dementia praecox zuzurechnen sind, welche vielleicht dazu gehören könnten und welche bestimmt nichts damit zu thun haben.

Er betont zunächst, dass es unzulässig sei, auf Grund eines oder weniger einzelner Symptome stets eine bestimmte Krankheitsform zu diagnosticiren und in der That hat Kraepelin ja eine solche Bedeutung den sog. katatonischen Symptomen gar nicht zuschreiben wollen. An der Hand einiger Krankengeschichten zeigt Verf., dass diese letzteren auch bei organischen Psychosen, spec. bei der Paralyse, vorkommen. Mit Recht wird auch die Aehnlichkeit mancher katatonischen Symptome mit hysterischen betont.

Ausführlicher werden sodann die Unterschiede der Erregungs- und Depressions-Zustände bei Dementia praecox von solchen anderen Ursprungs erörtert, die Abgrenzung der Paranoia von den paranoischen Zuständen der Dementia praecox, und die der Amentia von ihr ähnlichen Anfangsstadien der Dementia praecox besprochen.

Das Endresultat ist im Wesentlichen eine Bestätigung der Kraepelin'schen Lehre von der Dementia praecox. Zahlreiche gut beobachtete Krankheitsfälle geben die Grundlage ab, auf der sich die theoretische Beweisführung aufbaut. Deiters-Andernach.

— Pfister, Prof. Dr. H. Die Anwendung von Beruhigungsmitteln bei Geisteskranken. — Samml. zwangl. Abh. hrsg. v. Hoche. Bd. IV. H. 3. Halle, Marhold, 1903. — 1,20 M.

Durchweg auf Grund eigener Erfahrungen schildert Verf. die Mittel, welche uns zur Bekämpfung von Erregungszuständen der Geisteskranken zu Gebote stehen. Unter den hygienisch-diätetischen Maassnahmen findet besonders die Schlundsondenernährung eingehende Besprechung, für deren frühzeitige Anwendung bei abstinirenden Erregten P. energisch eintritt. Weiter werden Bett-, Bäder- und Arzneibehandlung eingehend gewürdigt. Unter den Sedativen wird das Scopolamin als besonders sicher wirkend und unschädlich empfohlen, unter den Schlafmitteln wird das Paraldehyd vielleicht etwas zu sehr in den

Vordergrund gestellt; gerade bei diesem giebt es so viele individuelle Verschiedenheiten, dass man froh sein muss, Auswahl zu haben. Schliesslich wird noch die psychische Beeinflussung geschildert und dabei besonders der ungünstige psychische Einfluss der Zwangsmittel hervorgehoben.

Deiters - Andernach.

— Alb. Liebmann und Max Edel. Die Sprache der Geisteskranken nach stenographischen Aufzeichnungen. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Mendel. Halle, Marhold. 1903.

Von jeder einzelnen Psychose werden zuerst die Symptome kurz aufgezählt, dann die sprachlichen Aeusserungen nach Articulation, Inhalt, Ausdruck und Form geschildert und durch Mittheilung selbstbeobachteter Fälle mit stenographischer Wiedergabe ihrer Aeusserungen illustrirt. Mit den Diagnosen der Verf. kann man nicht immer einverstanden sein, wie überhaupt ihre psychiatrische Systematistik recht anfechtbar ist.

Deiters - Andernach.

— Boa. De la présence d'un parasite dans le sang des epileptiques. Comptes rendus des séances de l'académie des sciences de Paris 1902.

Verf. hat das Aderlassblut bei 70 Fällen von idiopathischer Epilepsie untersucht und in 60 % einen konstanten Mikroorganismus gefunden. Während der anfallsfreien Zeiten ist der Befund negativ, positiv zur Zeit der Anfälle, besonders unmittelbar nach leichteren Anfällen, nach Absencen und Schwindelanfällen. Bei mindestens 500facher Vergrösserung erscheinen schwach lichtbrechende Pünktchen in der Grösse von von 1 μ, entweder als Coccus, Diplococcus oder zu Ketten vereint mit lebhafter Eigenbewegung. Die häufigste Form ist die einer Kette mit grösseren Endgliedern (grain plus volumineux), oft mit einem rothen Blutkörperchen zusammenhängend. Injektion von Reinkulturen beim Kaninchen erzielt denselben Befund wie gelegentlich der Anfälle. Boa glaubt, dass es sich um einen für die Epilepsie charakteristischen Mikroorganismus handle und stellt seine experimentellen Resultate in Aussicht. — Wichtig erscheint, dass der Nachweis des Coccus nicht gelingt am frischen Blut, sondern nur am getrockneten.

Kellner - Hubertusburg.

— Wachenfeld. Zur Frage der Strafwürdigkeit des homosexualen Verkehrs. Archiv für Strafrecht und Strafprozess. 49. Jahrg. 1. u. 2. Heft.

Darin stimmen fast alle Autoren überein, dass rein ärztliche Gründe nicht für Aufhebung des § 175 St.-G.-B. bestehen. Verf. führt des genaueren an, dass auch aus juristischen Gründen es nicht rathsam erscheint, den § 175 abzuschaffen; denn die darin mit Strafe bedrohten Handlungen widersprechen den Staatsinteressen.

Käme die Homosexualität nur als Laster in Betracht, wäre es nur möglich, sie wegen ihrer Unsittlichkeit zu bestrafen, so könnten ernste Bedenken der Beseitigung des § 175 nicht im Wege stehen, zumal andere, kaum minder schwere Unzuchtsakte (Unzucht am Weibe, widernatürliche Unzucht zwischen Weibern) straflos bleiben. Hier aber handele es sich um ein Delikt gegen den Staat, eine Erschütterung der Grundlagen des Staates, der Ehre und Familie, um eine Abnahme der Volksvermehrung, eine allgemeine Schwächung der Staatsmacht. Ausser der Gefährdung der Sittlichkeit und der Staatsinteressen sei noch die Gemeingefährlichkeit in physischer und psychischer Beziehung anzuführen; das Gesetz solle dazu dienen, die Ausbreitung einer das Allgemeinwohl schädigenden Seuche zu verhindern. Sind doch nach Moll die Urninge mehr polygamisch veranlagt und besonders Jugendliche sind der Gefahr der Ansteckung ausgesetzt.

Harte Strafen sind freilich nicht nöthig; bei mildernden Umständen, insbesondere bei Verführten, dürften Geldstrafen genügen.

Schultze.

— Die Neuronenlehre und ihre Anhänger. Ein Beitrag zur Lösung des Problems der Beziehungen zwischen Nervenzelle, Faser und Grau. Von Dr. Franz Niss'l, a. o. Professor in Heidelberg. Mit 2 Tafeln. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1903.

Wir Irrenärzte sind stolz darauf, dass ein Forscher von der Bedeutung Nissl's aus unseren Kreisen hervorgegangen ist. Nissl ist ein Produkt der mächtigen Anregung Bernhard von Guddens, jenes unvergesslichen Vorbildes eines Psychiaters, der nicht nur der Irrenpflege neue Bahnen wies, sondern mit seinen Schülern auch an dem Weiterbau der Hirnanatomie unermüdlich weiterschuf. Nach dem Tod seines Lehrers hat Nissl selbständig die feinste Histologie des Centralnervensystems mit einzig dastehender Treue bei Tag und bei Nacht zum Gegenstand seiner Studien gemacht. Es ist bekannt, wie viel man seinen rastlosen Bemühungen in der Anatomie der Nervenzellleibs- und -Kernsubstanzen verdankt. Aus dem vorliegenden Werke erkennen wir von Neuem, mit welchem Eifer und welchem kritischen Verständniss er nun auch die Kenntniss von den andern elementaren Bestandtheilen der Nervensubstanz um ein ansehnliches Stück gefördert hat — immer unter gerechter Berücksichtigung der Arbeiten anderer Nervenhistologen.

In dem neuen Werke wird namentlich die Lehre von den Neurofibrillen, vom Golgi'schen Netz, diesem Panzer um die Peripherie der Zelle, und von dem nervösen Grau, das wir als diffuses Elementargitter der Ganglienknoten bei den Wirbellosen kennen, gefördert. Das nervöse Grau fasst Nissl ebenso wie die Neurofibrillensubstanz als modificirtes Protoplasma nervöser Zellen auf, d. h. als lebendige Materie, die auf der höchsten Differenzirungsstufe der organisirten Materie steht. Das nervöse Grau stellt nach seinem Forschungsergebniss eine nicht zellige, specifisch nervöse Substanz der grauen Gewebstheile dar, welche Einrichtungen zur lokalisirten

Leitung besitzt und im Stande ist, nervöse Leistungen verschiedenster Art zu verwirklichen. — Zwischen den pericellulären Golgi'schen Netzen und den Neurofibrillen der Nervenzellen bestehen direkte Beziehungen. Die Neurofibrillen der Nervenzellen ändern ihre Zusammensetzung, wenn sie an der Oberfläche des Nervenzellleibs angelangt sind und treten in dieser Verfassung ins Golgi'sche Netz ein. Die Golgi'schen Netze sind allseitig fest verankert mit dem nervösen Grau. Vermuthlich treten auch die Bauelemente des nervösen Grau's mit den Golgi'schen Netzen in Beziehung. Die Golgi'schen Netze sind also eine accessorische Einrichtung des Nervengewebes, welche die Bildung von leitenden Neurofibrillen aus den Bestandtheilen des nervösen Grau's vermittelt.

G. Ilberg (Grossschweidnitz).

Bibliographie über Kriminal-Anthropologie und Verwandtes. II. Quartal 1903.

Von Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg.

(Schluss.)

Haecker: Ueber die morphologischen und physiologischen Grundlagen der Vererbungserscheinungen. Politisch-anthropologische Revue, II. Jahrg. Nr. 3.

Ruppins: Die Verwandtenehe in ethnologischer Beleuchtung. Ibidem.

Wirth: Rassenforschung in der Geschichtsschreibung. Ibidem.

v. Ehrenfels: Entwickelungsmoral. Ibidem.

Vierkandt: Ueber den Einfluss der Mittelschule auf unseren Volkstypus. Ibidem.

Eka: Beitrag zur Kasuistik der Ectropia lentis congenita. Diss. Tübingen 1902.

Sigl: Ueber epikaudale und epignathe Teratomie. Diss. Bern 1902.

Amschl: Die Donawitzer Brände in den Jahren 1893 u. 1894. Archiv für Criminalanthropologie. 12. Bd. 1. Heft.

Ein Beitrag zur Würdigung der Aussage eines Kindes, das in einem Strafverfahren wegen eines Verbrechens nach § 176, Abs. 3 des Strafgesetzbuches als Zeuge vernommen wurde. Ibidem.

Lohsing: Ein eigenthümlicher Fall eines plötzlichen Todes. Ibidem.

Lelewer: Laien als Strafrichter. Ibidem.

Schütze: Was ist heute noch von der Gaunersprache im practischen Gebrauch? Ibidem.

Simon: Hermaphroditismus verus. Virchow's Archiv. Bd. 172, H. 1.

Haberer: Ein Fall von Polydaktylie des Fusses. Wiener klinische Wochenschrift Nr. 20.

Redjeb Teofik: Ueber 2 Abnormitäten der Medulla oblongata des Menschen. In.-Diss. Würzburg 1903, April.

Heimann: Ein Beitrag zur Idioten-Statistik. Allgem. Zeitschr. f. Psych. etc. 60. Bd. 3. Heft.

Kölpin: Ueber einen forensisch-interessanten Fall von Manie. Ibidem.

Mentes Martins: Justa defêsa ácerca da „sociologia criminal". Lisboa, Tavaros Cardoso, 1903, 70 Seiten.

Schultze: Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. Aus der Litteratur des Jahres 1902 zusammengestellt. Halle, Marhold, 1903.

Tschisch: Larval epilepsy. The Journal of Mental Pathology, vol. IV, N. 1—3.

De Blasio: L'albinismo in Napoli. Rivista mensile di psichiatria for. etc. 1903, N. 5—6.

Penta: Parere medico-legale sulle condizioni psichiche del prete Pietro Antonio Potenza, accusato si duplice asassinio. (Fortsetzung.) Ibidem.

Hofmann: Zur Anatomie und Mechanik des Platt- und Hackenfusses. Deutsche Zeitsch. f. Chirurgie, April 1903.

Schlöss: Wiederholte Brandstiftung unter dem Einfluss des Alkohols. Wiener medizin. Wochenschr. Nr. 17/19.

Massa: Gli ultimi brigandi della Basilicata etc. Melfi 1903.

Materi: Determinazione al suicidio. Napoli 1903.

del Zio: Il brigante Crocce e la sua autobiografia. Melfi 1903.

Ansaldi: Note critiche sull'opera: „Biografia di un bandito Giuseppe Musolino dei Prof. Morselli e de Sanctis." Pescia 1903.

Cabanès: Les indiscretions de l'Histoire. Paris, Tichol.

Raffray: Les déséquilibrés du système nerveux. Paris, 1903. Asselin. 556 Seiten.

Goedael: The case of on unrecognised degenerate punished by law. Journal of mental Sciene, April 1903.

Binet-Sauglé: Les stigmates obstétricaux de la dégénérescence, d'apres Réné et Henri Larger. Archives de Neurologie, mai 1903.

Holbron: Un cas de phocomélie et hémimélie. Nouvelle Iconographie de la Salpetrière, mai-avril 1903.

Le Rutte en de Vlieger: Onderzoek van H. A. K. te Eibergen. Psychiatrische en Neurolog. Bladen, Nr. 3. 1903.

Hueten van Deventer: Gerehtelijk geneeskundig verslag etc. Ibidem.

Dünkelberg: Erfahrungen über Rassenzucht, Inzucht und Kreuzung. Politisch-Anthropol. Revue, Nr. 4.

Woltmann: Die anthropologische Geschichts- und Gesellschaftstheorie. Ibidem.

Näcke: Das dritte Geschlecht. Ibidem.

Fuchsberger: Ueber einen Fall von angeborener Missbildung sämmtlicher Extremitäten. Diss. München 1903.

Hoppe-Segler: Ueber Entwickelungshemmung der Extremitäten nach Gelenkrheumatismus im Kindesalter. Deutsches Archiv für klinische Medizin 1903, 3. u. 6. H.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 19. 8. August. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Aus der Provinzial-Irren-Anstalt Leubus.

Zur Infusionstherapie bei Psychosen.

Von Dr. *W. Alter*, Assistenzarzt.

Der prinzipiellen Anwendung indifferenter Infusionen zur Behandlung psychotischer Zustände ist erst neuerdings wieder durch die Mittheilungen von Gasparo*) und Donath**) ein lebhafteres Interesse zugewendet worden. Ich glaube mit vollem Recht. Einmal haben die Erfahrungen auf anderen Gebieten der klinischen Medicin den tonisirenden Effekt einmaliger und die roborirende Wirkung wiederholter Salzinfusionen über allen Zweifel erhoben. Daneben ist durch die Untersuchungen von Ost u. a. ihr eminenter Einfluss auf regenerative Prozesse festgestellt worden. Schliesslich aber — und das ist das Wichtigste — hat schon vor Jahren Sahli auf die damit — wenigstens theoretisch — gegebene Möglichkeit einer „Auswaschung des Organismus" aufmerksam gemacht. Er hat unter diesem „Lavage du sang" von vornherein die Erleichterung des Abtransportes verstanden, die die vermehrte Flüssigkeitsdurchspülung des Organismus und die consekutive Steigerung der Diurese gegenüber werthlosen Stoffwechselprodukten und schädlichen autogenen oder exogenen Noxen garantirt.

Grade diese entgiftende Wirkung der Kochsalzinfusionen ist, wie Donath mit Recht hervorhebt, für ihre Verwerthung bei der Behandlung gewisser Psychosen von einschneidenster Bedeutung. Es ist mithin ebenso interessant, wie dankenswerth, dass dieser Auswaschungsprocess von Erkelentz*) neuerdings einmal einer eingehenden experimentellen Prüfung

*) Therapie der Gegenwart 1902, 9.

**) Deutsche medicinische Wochenschrift 1903, 6.

*) Zeitschrift für klinische Medicin Bd. 48.

unterworfen worden ist, die ihn nach jeder Richtung hin practisch fundirt hat. Die fragliche Publikation, die zugleich eine umfassende und erschöpfende Monographie über die ganze Infusionsfrage darstellt, bringt in ihren exacten klinischen Beobachtungen die eindeutigsten Beweise für die entschiedene und günstige Beeinflussung des Verlaufes schwerer Autointoxikationen sowie gewisser exogener Toxämieen durch systematische Eingiessungen von Kochsalzlösung: stets repräsentirten die indifferenten Infusionen einen therapeutischen Factor von hoher Differenz, der zum mindesten passager ganz eklatante Erfolge zeitigte. Dabei trat fast ausnahmslos und in einem die Reaction beherrschenden Umfange ein besonderes Einwirken der Infusionen auf den psychischen Complex zu Tage. Bestehende sensorielle Störungen, selbst schwere comatöse Zustände wurden bald vorübergehend, bald dauernd gehoben, ja oft momentan coupirt.

Diese ganz vorurtheilslosen Feststellungen können nun meines Erachtens einer Anbahnung der gleichen Behandlungsart bei psychotischen Zuständen nur in hohem Grade das Wort reden. Sie ermuthigen zum mindesten direkt zu entsprechenden Versuchen bei allen den Formen von Geistesstörung, die wir nach unserem heutigen Wissen als durch toxische Processe bedingt ansehen müssen. Hierher gehört in erster Linie die auch von Donath in den Vordergrund gestellte Paralyse — aber ausser ihr auch die Epilepsie und aller Wahrscheinlichkeit nach neben der Hysterie eine Reihe anderer Krankheitsbilder, vor allem gewisse Motilitätspsychosen. Die Annahme ist ja durchaus haltbar, dass bei allen diesen Gehirnkrankheiten im Blutstrom nicht nur secundäre, schädliche Abbauprodukte, sondern auch primär toxische Gruppen cursiren, die dann von principiell ursächlicher Bedeutung sein würden. Für die Epilepsie ist durch die Untersuchungsergebnisse Cenis diese Annahme zur Gewissheit geworden; der gleiche Fortschritt in der Pathologie der Paralyse kann, wie ich glaube, nur eine Frage der Zeit sein. Jedenfalls erscheint er mir auch hier rein theoretisch als ein unumgängliches Postulat.

Damit würden sich also die Causalitäten dieser Psychopathieen in direkte Parallele setzen zu denen der Urämie und anderer ins Gebiet der inneren Medicin fallenden Autointoxikationen (immer im weitesten Sinne!). Das giebt natürlich auch analoge Consequenzen: wir werden also — von der Hypothese aus — für alle diese Zustände in der Kochsalzinfusion nicht nur ein therapeutisches Agens von allgemeinem Werth, sondern von specifischer Bedeutung besitzen.

Von solchen Gesichtspunkten aus habe ich seit längerer Zeit in steigendem Umfange Kochsalzinfusionen bei Geisteskranken ausgeführt. Meine Zahlen sind jetzt immerhin so gross — ich habe rund 150 indifferente Infusionen vorgenommen — dass ich wohl eine kurze Mittheilung über sie machen darf.

Was zunächst die Praxis der Methode anlangt, so ist ja die eigentliche Technik allgemein bekannt. Das wichtigste ist natürlich peinlichste Asepsis, also sorgfältigste Vorbereitung. Zur Infusion selbst verwende ich eine dem Donath'schen Kolben ähnliche, aber billigere Flasche, die, wie ich glaube, noch einige kleine Vorzüge hat; so besitzt sie u. a. feste Halter für Wärmebeutel. Jede Flasche enthält 3—4 l, ist also zu mehreren Infusionen zu gebrauchen. Die grössere Flüssigkeitsmenge hat daneben den Vortheil, dass die bei langedauernden Infusionen auch durch Heisswasserbeutel nicht immer zu verhindernde Auskühlung der Lösung langsamer eintritt. Die verwendete Lösung war anfangs eine einfache 0,75 % Kochsalzsolution, der ich später noch Zucker — 3 % nach Landerer — zufügte. Den Rohrzucker habe ich dann mit gutem Erfolge durch Traubenzucker — D Glukose von Merck — ersetzt, aber in geringerer Concentration, 1 — 1,5 — 2 %. Auch complicirtere Mischungen habe ich wiederholt verwendet, so z. B. 10 mal die Donath'sche Zusammenstellung. Ebenso habe ich die von Erkelentz empfohlene 0,9 % Kochsalzlösung einige Male benutzt. Die eingeführte Menge betrug nie unter 800 ccm, meist gegen 1200, wiederholt bis zu 2000. Ich will aber gleich hervorheben, dass der Augenblickseffekt der Infusion bei etwa 1000 — 1200 ccm auf der Höhe zu stehen scheint und sich durch eine Mehrzufuhr nicht steigert. Ich kann das natürlich nur auf Grund reiner Empirie behaupten. Unter 800 ccm bin ich nie geblieben, weil mir zu dem angestrebten Lavage du sang die Zuführung einer grösseren Flüssigkeitsmenge von Werth erschien. — Die Infusion selbst habe ich in der Regel ins subkutane Gewebe gemacht. Nur dreimal bin ich perkutan in die Vene gegangen, einmal habe ich sie mir freigelegt. Ich halte jedenfalls die subkutane Infusion für die unseren Zwecken geeignetste — nur in seltenen Fällen mit besonderer Indikation wird man perkutan intravenös infundiren müssen. Als Infusionsstelle bevorzuge ich den Oberarm über dem Tricepswulst, an der Grenze zwischen unterem und mittlerem Drittel. Meine Kranken bezeichnen einstimmig dort ausgeführte Infusionen als am wenigsten schmerzhaft. Die mechanische Einpressung der Flüssigkeit habe ich nie dem Eigendruck überlassen, sondern ich habe das Einlaufen stets durch ein-

pressendes Streichen des Zuführungsschlauches zu beschleunigen gesucht. Irgendwelche ungünstige Folgen hat das nie gehabt. Die ganze Dauer der Infusion beträgt — bei 1000 ccm — einschliesslich der Vorbereitung etwa 20 — 25 Minuten. Nach der Eingiessung mache ich in der Regel über den eigentlichen Druckverband mit derber Airolpaste Alkoholumschläge (45 %), die von den Kranken sehr angenehm empfunden werden, die Resorption entschieden beschleunigen und auch gegenüber einer doch etwa erfolgten Infektion die beste Vorbeugung darstellen. Die Resorption beansprucht selbst bei sehr grossen Mengen selten mehr als wenige Stunden.

An die Infusionen schliessen sich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle auf körperlichem und auf geistigem Gebiet wohlcharakterisirte Folgeerscheinungen.

Zunächst steigt die Körpertemperatur nach der Eingiessung fast ausnahmslos an, wenn auch in der Regel nur um 0,5 — 1,5° C. Intensivere Temperatursteigerungen — bis über 39° C — habe ich nur selten, vornehmlich bei Paralysen und anderen degenerativen Psychosen gesehen — allerdings auch in allen Fällen, in denen ich die Donath'sche Lösung und die 0,9 % Solution, die Erkelentz empfiehlt, benutzte. Infolgedessen bin ich auch immer wieder zu der 0,75 % Lösung zurückgekehrt. Denn während die danach auftretenden geringen Temperatursteigerungen wohl nur ein Resorptionsfieber darstellen, sprechen die intensiveren Anstiege entschieden gegen die erstrebte Indifferenz der verwendeten Lösung. Einen Temperaturabfall konnte ich nur zweimal beobachten — das eine Mal war er geringfügig und irrelevant, im zweiten Falle — bei einer sehr complicirten Psychose degenerativer Natur — trat er dagegen ebenso rasch wie prononcirt auf. Die Temperatur sank innerhalb einer Stunde von 37,2 auf 35,1. Gleichzeitig erfolgte unter Schüttelfrost und Erbrechen ein allgemeiner Collaps, der Puls wurde klein und weich, unregelmässig und ungleichmässig. Am Herzen, an dem sonst krankhafte Veränderungen nicht nachweisbar waren, traten an allen Ostien sausende systolische Geräusche auf. Unter Campher und reichlicher Wärmezufuhr hob sich das Allgemeinbefinden allerdings sehr rasch wieder, auch die Kreislaufsymptome glichen sich in wenigen Stunden vollkommen aus. Ich hatte 1000 ccm der Donath'schen Lösung infundirt; während der Infusion selbst hatte sich die fragliche Kranke ganz indifferent verhalten. Spätere Eingiessungen der gewöhnlich verwandten Zusammensetzung wurden gut vertragen. Auch bei einem Paralytiker habe ich einmal einen leichten Collaps beobachtet. Hier trat er am Ende einer ebenso grossen Infusion ein, war aber von einer Temperatursteigerung begleitet. Ich habe seitdem bei allen mir von vorneherein verdächtigen Patienten — m. E. gehören dazu in erster Linie die Paralytiker — principiell vor der Infusion eine Spritze Campher verabreicht. Seitdem habe ich auch das sonst der Infusion nicht selten folgende Erbrechen nicht mehr gesehen.

Stets war die Infusion von einer lebhaften Steigerung der Diurese begleitet. Sie transportirte aber trotz der relativ grossen Zuckerzufuhr nur zweimal nachweisbare Quantitäten von Zucker ab. In allen anderen Fällen wurde er offenbar im Organismus angespeichert. In dem einen Falle wies der Harn 1 % Zucker auf — es handelte sich hier um einen occulten, auch alimentär auslösbaren Diabetes. Für die andere Glykosurie, die bei einer Hysterica, freilich nur andeutungsweise auftrat, fehlte dagegen jede Motivirung, zumal sie bei späteren Infusionen nie wieder beobachtet wurde. Den subtileren Chemismus des Stoffwechsels unter dem Einfluss der Infusionen konnte ich leider nicht untersuchen und verfolgen. Ich kann also auch für den angenommenen auswaschenden und entgiftenden Effekt kein neues Beweismaterial auf Grund chemischer Analysen beibringen.

Dagegen beobachtete ich mit einer nur seltene Ausnahmen zulassenden Constanz eine Erscheinung, deren Eintreten ebenso plausibel wie für den psychischen Effekt bedeutungsvoll ist, nämlich eine mehr weniger intensive Blutdruckschwankung. Meist beginnt der Blutdruck bald nach der Infusion zu steigen, oft bis zu einem relativ hohen Niveau, auf dem er sich in der Regel einige Stunden hält. Dann geht er in allmählichem, seltener plötzlichem Absinken zurück und zeigt nun meist noch einen reaktiven Ausschlag unter Normalwerth. Dabei variirt die ganze Erscheinung aber — auch unter sonst ganz gleichen Bedingungen — individuell und von Eingiessung zu Eingiessung. Bei jeder neuen Infusion ist die Schwankung geringer. Manchmal dehnt sich die Alteration in der Vasomotion nach einer ersten Infusion über Tage aus, dann klingt sie wieder in wenigen Stunden, ja in Viertelstunden ab. Sie kann sehr extreme Werthe erreichen und innerhalb engster Grenzen bleiben — kurz sie tritt sehr verschieden auf, bleibt aber selten ganz aus.

Wie gesagt liegt in ihr vielleicht ein Schlüssel für die häufigste Augenblickswirkung der Infusion, für die die Giftverdünnung — die Säuberung und Entgiftung kann ja erst allmählich wirksam werden — kaum allein maassgebend sein dürfte. An die

Infusion schliesst sich nämlich mit auffallender Häufigkeit eine ausgesprochene Stimmungsschwankung, die in wechselnder Intensität und Ausbreitung dem Auftreten eines depressiven oder unlustbetonten Affektes zu entsprechen pflegt, und in der Regel wohl eine direkte Folge der Blutdrucksteigerung darstellt. Denn dass Blutdruck und Affekt durch feste Wechselbeziehungen verbunden sein können, steht für mich auf Grund ausgedehnter Beobachtungen fest; an anderer Stelle*) habe ich einiges darüber mitgetheilt. Bei manischen und erregten Kranken präsentirt sich diese Stimmungsänderung als eine oft momentan einsetzende Beruhigung, die wenigstens andeutungsweise nie fehlt, vielfach einen verblüffenden Umfang erreichen und Stunden, ja Tage lang anhalten kann. Nur selten imponirt dabei die Stimmung als eine weinerliche Unzufriedenheit. Bei deprimirten Kranken ist diese Schwankung allerdings weniger angenehm — freilich auch nie so ausgesprochen. Immerhin steigert sich hier eine einfache Insuffizienz gelegentlich zu lebhafter Angst. Dafür tritt dann hier parallel der reaktiven Blutdruckerniedrigung bisweilen noch ein vorübergehender Stimmungsausgleich hervor, der sich bei den manischen Kranken schon wieder als eine Steigerung der Erregung bemerkbar machen kann. Ueberhaupt bleibt — auch in der Dauer der Reaktion — die Parallelität zur Blutdruckkurve immer auffällig gewahrt.

Dagegen muss die der Infusion bisweilen folgende Aufklärung verwirrter Kranker, das Durchbrechen schwerer sensorieller Störungen, wohl ausschliesslich auf die giftverdünnende Wirkung der Infusion zurückgeführt werden. Auch ihr tonisirender Effekt ist allerdings da vielleicht nicht ohne Einfluss. Im Allgemeinen scheinen jedoch augenblickliche Zustandsschwankungen dieser Art bei Psychosen seltener und geringer zu sein, wie bei der Urämie u. s. w. Bei den Psychopathieen sind die lädirten Complexe eben offenbar meist stärker irritirt und nicht so rasch restitutionsfähig. Vielleicht hat das aber auch noch andere Gründe, auf die ich hier nicht weiter eingehen kann, die mich aber zur Benutzung differenter Infusionen veranlasst haben.

Ein anderer, immer willkommener Effekt der Infusion ist ihre hypnagoge Wirkung, die freilich auch grosse Schwankungen zeigt, aber eigentlich nie ganz ausbleibt. Sie setzt bald sofort, bald erst nach Stunden ein und bewirkt bisweilen auch bei unruhigen Kranken einen bis 12 Stunden langen, festen Schlaf.

*) Ein Fall von Dipsomanie. Erscheint im Archiv für Psychiatrie.

Hin und wieder schliefen die Kranken schon während oder unmittelbar nach der Infusion ein: wiederholt schliefen sie dann sogar 24—48 Stunden mit kurzen Unterbrechungen. Beim Erwachen ist dann allerdings nicht selten die Augenblickswirkung der Infusion völlig abgeklungen. Schliesslich gehört hierher auch noch der Einfluss der Eingiessungen auf den Appetit. Er wird ausnahmslos zunächst ungünstig affizirt, hebt sich aber in fast allen Fällen nach einigen Stunden sehr wesentlich und steigert sich nicht selten zu einem wahren Heisshunger. Auch eine sonst total abstinente Patientin hat nach Infusionen wiederholt spontan gegessen.

Grade in diesem Falle — es handelte sich um eine schwerste Hysterie — blieb dagegen die Infusionstherapie im Uebrigen völlig erfolglos: der Zustand wurde nach keiner Richtung hin entscheidend beeinflusst, während die gleiche Behandlung in einem zweiten Falle nicht minder schwerer Hysterie eine sehr gute Remission anbahnte. Auch das spricht nur dafür, dass die Krankheitsformen, die wir unter den Begriff der Hysterie einreihen, pathogenetisch keineswegs eindeutig sind.

Entschieden und zweifellos günstig waren die Erfolge der Infusionsbehandlung bei paralytischen Zustandsbildern. Allerdings sind hier häufige und grosse Infusionen erforderlich. Ich bin im Allgemeinen so verfahren — das gilt übrigens für alle in der gleichen Weise behandelten Kranken —, dass ich in den ersten 14 Tagen die Infusionen täglich oder jeden zweiten Tag vornahm. Dann schränkte ich sie auf wöchentlich zwei, schliesslich auf eine ein. Im einzelnen hing das natürlich ganz von den speciellen Indikationen des Falles ab. Wiederholt habe ich mich nur auf Infusionen beschränkt — in anderen Fällen habe ich sie von vorneherein mit hydrotherapeutischen Maassnahmen verbunden, die zur Sicherung einer angebahnten oder erreichten Reconvalescenz immer angewendet wurden.

Am günstigsten sind natürlich die Aussichten der Infusionsbehandlung bei frischen Fällen, bei denen die degenerativen Veränderungen noch nicht eingetreten oder doch eben erst angedeutet sind. Aber auch fortgeschrittenere Paralysen scheinen durch systematische Infusionen günstig beeinflusst zu werden. Nur bei einem Paralytiker, bei dem kurze Zeit nach der Aufnahme im Anschluss an einen Anfall eine exorbitant maligne hämorrhagische Diathese aufgetreten war, blieben die freilich erst nach zweitägigem Bestehen der schwersten Erscheinungen angewendeten Infusionen ohne Dauererfolg. Die allgemeine Blutzer-

setzung wurde nicht inhibirt und führte in wenigen Tagen zum Tode. Dagegen cessirte ein paralytischer Anfall unmittelbar nach der Infusion, der eine Blutentnahme vorangegangen war (Infusion 800 ccm intravenös perkutan).

Auch bei den degenerativen Motilitätspsychosen und bei bestimmten affektiv motivirten Krankheitsbildern habe ich von den Infusionen gute Dauererfolge gesehen, wenn auch hier mein Material naturgemäss noch klein ist.

Jedenfalls kommt für alle diese Dauerwirkungen im Gegensatz zu den Augenblicksreaktionen neben dem roborirenden und regenerirenden Einfluss der Eingiessungen die hypothetische Auswaschung und Entgiftung des Organismus in ganz ausschlaggebendem Umfange in Betracht. Eine Giftverdünnung wird ja zum mindesten immer erreicht — aber auch der Abtransport toxischer Substanzen wird offenbar so wesentlich gesteigert, dass der Infusion daraus ein neuer aktiver Faktor resultirt. Beides ermöglicht eine Erholung und Regeneration der exponirten nervösen Complexe, die sonst dauernd von unheilvollen Concentrationen der Noxe angefasst und geschädigt werden. Dabei ist die specifische Begünstigung, die die Infusion regenerativen Processen garantirt, nicht zu vergessen.

So erstrebenswerth also nach allen diesen theoretischen Erwägungen und nach den bisher mitgetheilten praktischen Erfahrungen eine weitere Ausbreitung der Infusionstherapie erscheinen mag, so darf man doch nicht verkennen, dass die grossen Schwierigkeiten und Nachtheile der Methode für absehbare Zeit ihren Wirkungskreis und ihre Indikationen werden beschränkt halten müssen. Einmal ist die Infusion für den Kranken selbst meist ein unbehaglicher, oft ein recht schmerzhafter Eingriff. Ganz ohne Zwang kommt man nur bei luciden Kranken — selbst da nicht immer — aus. Gegenüber entschiedenen Erfolgen muss das ja natürlich zurücktreten — aber ausserdem bedeutet eine systematisch durchgeführte Infusionsbehandlung für Arzt und Personal einen grossen Arbeitszuwachs. Sie kostet viel Zeit, verlangt ein zuverlässiges und sehr gut geschultes Wartpersonal und eine sehr eingehende ärztliche Controlle, die auch die Wundheilung nie aus dem Auge lassen darf. Ich habe selbst nach einer streng aseptisch ausgeführten und glatt resorbirten Infusion auf einer anderen Abtheilung eine Spätinfektion vom Stichkanal aus mit umfangreicher Abscessbildung gesehen, die dem Kranken sicher mehr geschadet hat, als alle Infusionen ihm genützt hätten. — Allein das Kochen der Lösungen, das Desinficiren der Instrumente pp. verlangt täglich eine stundenlange, sorgfältige Bethätigung. Schliesslich ist die Infusionstherapie eine nichts weniger als billige Behandlungsmethode: durch den Verbrauch an Material, an Desinficientien und Verbandstoffen vertheuert sie den Betrieb nicht unerheblich. Das wird ja auch leider ihrer Einführung in unsere öffentlichen Anstalten von vornherein entgegenstehen.

Wo aber darauf keine so peinliche Rücksicht genommen werden braucht, wo die Verhältnisse qua Unterbringung, Aufsicht und Pflege günstig liegen, wo das Dauerbad die Zelle verdrängt hat und die Stationen nicht überfüllt sind — kurz in den Anstalten, die nach jeder Richtung hin moderne Krankenhäuser sind, da kann meines Erachtens zu einer umfangreichen und energischen Anwendung indifferenter Infusionen schon heut entschieden gerathen werden. Die engere Indikation ist ja aus den theoretischen Speculationen gegeben. Wie gesagt, stellen die Infusionen bei allen zweifellos oder zunächst nur hypothetisch auf Autointoxikationen recurrirenden Psychosen vor der Hand die einzige Möglichkeit einer specifischen Therapie dar. Dadurch sind sie natürlich von vornherein jeder anderen Behandlungsmethode überlegen. Allerdings darf man sich die Wirkung der Infusionen nicht dadurch beeinträchtigen, dass man während ihrer Anwendung in dargereichten Narkoticis neue Gifte einführt. Dann wird natürlich der Erfolg gering oder ganz illusorisch. Das ist ein Nachtheil der Indifferenz der Infusionen gegenüber den eigentlichen toxischen Gruppen, die ja nicht prädilektiell, sondern nur innerhalb der Wirkungstotalität abtransportirt werden. Insofern gehen die Infusionen von Gehirnsubstanz*), die ich seit einiger Zeit ausführe, rein theoretisch — übrigens auch practisch! — in ihrer Wirkung über den Effekt der Kochsalzinfusionen hinaus. Freilich sehe ich auch in ihnen nur eine der ersten Stationen auf dem weiten aber lohnenden Wege zu einer specifischen Behandlung der Psychosen.

*) Zur Pathologie toxischer Gehirnkrankheiten. Neurolog. Centralblatt 1903, 11.

Aus der Prov.-Irren-Anstalt Dziekanka bei Gnesen (Sanitätsrath Direktor Dr. Kayser).

Kochsalzinfusionen in der Therapie der Psychosen.

Von Dr. med. C. Wickel, III. Arzt, Dziekanka.

(Schluss).

Nach Engelmann[20]), welcher die Untersuchungen Hamburgers, Heddins und Köppes nachgeprüft hat, ist nur die 0,9%ige NaCl-Lösung als die mit dem menschlichen Blutserum isotonische und für den menschlichen Organismus am meisten indifferente Salzlösung anzusehen, sie ist die eigentliche „physiologische Kochsalzlösung.“

Ich habe diese Lösung 2 mal benutzt (Paral. F. 1 und Dem. pr. F. 4). In dem einen Fall trat nach der ersten Infusion vorübergehend hohes Fieber auf. Ein Zusammenhang ist möglich, wenn auch nicht sehr wahrscheinlich, da immerhin zugleich eine Veränderung von Seiten der Lungen vorlag, in dem anderen Fall eine Temperaturerhöhung sich nicht einstellte. Die Mehrzahl der Autoren empfiehlt die 0,75%ige NaCl-Lösung. Dieser Empfehlung kann ich mich nur anschliessen. Es kam hier nie zu einer Erhöhung der Temperatur oder zu irgend welchen anderen unangenehmen Zwischenfällen. Nie Abscess, Erysipel, auch nicht Gangrän der Haut wie sie Baisch[21]) und Küttner[22]) nach subcutaner Anwendung der Kochsalz-Soda-Lösung (Tavel) sahen, Wormser[23]) einmal nach subcutaner Infusion von 400 ccm 0,7% NaCl-Lösung.

Blut und Urin wurden fortlaufend untersucht. Besondere Aenderungen von Seiten des Haemoglobingehaltes (Apparat Gowers), der r. u. w. Blutkörperchen ergaben sich nicht. In einigen Fällen erschienen die polynucleären w. Blutkörperchen im gefärbten Präparat (Haematoxylin-Eosin, Chenzinski-Plehn) bei den 1/2 Stunde nach den Infusionen entnommenen Proben an Zahl etwas vermehrt. Von Seiten des Urins geringe Zunahme der 24stündigen Menge. Kein Alb. Kein Sacch.

Die Infusionen wurden gemacht mittelst schwachen Luftdrucks (Dieulafoy). Temperatur der Lösung 40° C. Infusionsstelle Rücken, ausnahmsweise Oberschenkel.

Ueberblicken wir nun die durch die Infusionen erreichten Resultate.

Collaps infolge Abstinenz kam einmal zur Behandlung (Melanch. F. 2). Hier wurde durch die Infusionen zweifellos das Leben über 3 Tage gefristet. Die Haut bekam ein frischeres Aussehen, der Allgemeinzustand besserte sich etwas. Es ist wahrscheinlich, dass dieser Fall ohne das Hinzukommen der Pneumonie noch länger durch Infusionen über Wasser gehalten worden wäre.

Eine spontane Nahrungsaufnahme erzielten die Infusionen nicht.

Ebensowenig in 3 weiteren Fällen, in welchen totale Abstinenz vorlag.

Es sind dies 3 Fälle von Dem. präc. (F. 3 mit 20, F. 6 mit 9, F. 7 mit 11 Infus.). In keinem dieser Fälle bestanden nachweisbare auf die Nahrung sich erstreckende Wahnideen. In allen lag weitgehende Verwirrtheit vor. In Fall 3 wurden mühsam in den Mund geschobene Bissen während einiger Tage geschluckt, dann wieder jegliche Nahrung verweigert. Eine Wirkung der Infusionen wird man hier kaum vermuthen dürfen. Auch in Fall 6 kann der Umstand, dass sich die Pat. ca. 24 h nach der 1. Infus. etwas Nahrung einlöffeln liess, nicht mehr auf Rechnung der Inf. kommen, 3 später gemachte Infusionen hatten ausserdem nicht einmal diesen Erfolg. Erst der vier Tage nach der letzten Infus. stattgehabte Besuch der Angehörigen bringt ein Aufgeben der Nahrungsverweigerung mit sich.

Sehr mangelhafte Nahrungsaufnahme bestand in 7 Fällen.

In einem Fall (Dem. präc. F. 2) erfolgte gar keine Aenderung bei 20 Infus.

In 2 Fällen wurde die Nahrungsaufnahme schlechter. (Paral. F. 3, 20 Inf., Melanch. F. 1, 11 Inf.)

In 3 Fällen wurde die Nahrungsaufnahme besser. In dem Fall von Dem. präc. (F. 1) mit 20 Inf. nach der 10., in dem Fall von Psychose bei chron. Alc. (F. 1) mit 20 Inf. nach der 15. vorübergehend. Eine Folge der Infusionen kann man auch hierbei nicht erblicken. Die Besserung hätte entschieden eher erfolgen und spec. im 2. Fall von andauernderer Wirkung sein müssen. In dem 3. Fall (Paral. F. 2) mit 20 Inf. trat nach der 4. Infus. Besserung der Nahrungsaufnahme ein. Bei Paralyse kommen indess zuviel spontane Aenderungen vor, als dass man aus einem positiven Fall irgend welche Schlüsse ziehen könnte. In einem weiteren Fall (Dem. präc. F. 4) wurde während der ersten 10 Infus. (0,9%. Lösung) die Nahrungsaufnahme entschieden besser, während der später gemachten 10 letzten Infus. (0,75%. Lösung) blieb sie ausserordentlich mangelhaft, wie zuvor. Eine Verschiedenheit in der Wirkung der 0,9%. und der 0,75%. Lösung ist nicht anzunehmen. Die Infusionen der 0,9%. Lösung erfolgten jeden 2. Tag, die der 0,75%. wurden täglich gemacht. Der Unterschied

im Salzgehalt musste so durch die rascher aufeinander folgenden Infusionen mindestens ausgeglichen werden. Warum sollte sich nun bei dem gleichen Fall einmal eine Wirkung zeigen, das andre Mal nicht? Sehr wahrscheinlich wäre die Besserung der Nahrungsaufnahme während der ersten 10 Infus. auch ohne die Infusionen eingetreten. Aus diesem Fall geht m. E. zugleich hervor, wie leicht man sich in der Beurtheilung von Ursache und Wirkung bei derartigen Fällen täuschen kann. Wären die späteren 10 Infusionen nicht gemacht worden, so würde man wohl kaum Bedenken gehabt haben, in der Besserung eine Wirkung der Infusionen zu sehen.

In 5 Fällen war die Nahrungsaufnahme während der Infusionszeit gut. (Dem. präc. F. 5, Paral. F. 1, Psych. bei Alc. chron. F. 2, Manie, Epilepsie.)

Die Infusionen übten hier keinerlei Einfluss auf die Nahrungsaufnahme aus, es wurde weder mehr, noch weniger Nahrung genommen, noch trat erhöhtes Bedürfniss nach Flüssigkeit auf. Auch das Gewicht wurde in keinem Fall günstiger beeinflusst.

Eine in Betracht kommende Hebung des allgemeinen Ernährungs- und Kräfte-Zustandes, des Körpergewichts fand überhaupt nur in einem Fall statt (Dem. präc. F. 1), in welchem nach der 10. Infus. die Nahrungsaufnahme besser wurde und blieb. Zunahme in der Infusionszeit um 4,5 Kilo.

Die Kochsalzinfusionen waren sonst nicht im Stande, bei mangelhafter Nahrungsaufnahme (Dem. präc. F. 2, 3, 4, 6. Paral. F. 3) oder bei Erregung (Manie, Paral. F. 1) eine weitere Abnahme des Körpergewichts hintanzuhalten. Nur in einem Fall (Melanch. F. 1) blieb das Gewicht stehen. Die Zunnahme um 1 Kilo bei der epil. Verwirrth. dürfte mehr auf Rechnung der zunehmenden Beruhigung kommen.

In 2 Fällen (Paral. F. 2, Psych. bei chron. Alc. F. 1, je 20, Inf.) in welchen während der Infusionszeit die Nahrungsaufnahme besser wurde, ruhiges Verhalten bestand, sank das Körpergewicht das eine Mal um 3,0, das andere Mal um 6,5 Kilo.

Eine Beeinflussung des Verlaufs eines allerdings leichten paralytischen Anfalls war nicht zu beobachten, das Auftreten weiterer Anfälle wurde durch die Infusion nicht verhindert.

In dem Fall vom Typhus hätten vielleicht frühzeitigere Infusionen einen besseren Erfolg gehabt.

Bei der Beurtheilung der Resultate auf psychischem Gebiet scheiden zunächst einige Fälle als abgelaufen aus. Hier wurde auch von vornherein ein Erfolg nicht mehr erwartet. Die Infusionen waren vielmehr wegen der ganzen oder theilweisen Abstinenz, wegen des schlechten Ernährungs- und Kräfte-Zustandes gemacht worden. Es sind dies Dem. präc. F. 2, 3, Paral. F. 3, Melanch. F. 2. —

Sehen wir ferner ab von dem Typhusfall, so bleiben 12 Fälle, welche nicht als abgelaufen zu betrachten sind. Es handelt sich bei diesen um frischere Krankheitszustände, in welchen, spec. bei Dem. präc., Paral., Alc. chronic., wenn überhaupt, noch Toxine, giftige Stoffwechselproducte p.p. im Organismus vorhanden, und in Thätigkeit sein mussten.

In 8 von diesen 12 Fällen war nicht die geringste Aenderung auf psychischem Gebiet zu bemerken. (Dem. präc. F. 4, 5, 6, 7, Paral. F. 1, Alc. chron. F. 1, 2, Manie.)

2 Fälle verschlechterten sich. In dem Fall Dem. präc. 1 stellte sich sehr heftige katatonische Erregung ein, der Kranke sprach von Stimmen, Mördern, wollte Andere retten. Eine Melancholie (Mel. F. 1) wurde viel ängstlicher, unruhiger. In beiden Fällen möchte ich die Ursache der Verschlimmerung nicht in der infundirten Kochsalzlösung suchen, sondern in dem Eingriff an und für sich.

In dem Fall von Paralyse (Paral. F. 2), in welchem gegen Ende der Infusionszeit Beruhigung eintrat, muss, abgesehen von dem bereits erwähnten spontanen häufigen Wechsel in Art und Intensität der Erscheinungen der Paralyse der Bettbehandlung ebensoviel Verdienst zukommen wie den Infusionen.

In dem Fall von Epilepsie verlief derjenige Erregungs- und Verwirrtheitszustand, in dessen Verlauf Infusionen gemacht wurden, milder, weniger heftig. Es ist möglich, dass hier in der That eine Wirkung der Infusionen vorliegt. Zweifelhaft muss es indes doch bleiben. Auch bei Epilepsie kann trotz sonst regelmässig wiederkehrender gleicher Form der krankhaften Erscheinungen, spontan eine Verschiedenheit, insbesondere ein milderer Verlauf einmal vorkommen, zumal wenn mehrfach Brombehandlung vorausgegangen. Ferner ist zu bedenken, dass bei Epilepsie nicht selten Eingriffe verschiedenster Art, spec. chirurgische, eine Besserung, eine Milderung der Erscheinungen für einige Zeit zur Folge haben können. In Betracht kommt schliesslich noch, dass man dem Kochsalz insbesondere bei Epilepsie für gewöhnlich eher eine ungünstige Wirkung zumisst.

Resumire ich, so konnte ich die günstigen Erfolge, über welche von anderer Seite betr. die Kochsalzinfusionen bei Psychosen berichtet wurde, lediglich hinsichtlich des durch Abstinenz hervorgerufenen Collapses bestätigen. Eine sichere, den Infusionen in der That und allein zukommende Wirkung war weder in der Bekämpfung der Abstinenz, noch in der Hebung

des allgemeinen Ernährungs- und Kräfte-Zustandes, noch auf psychischem Gebiet wahrzunehmen.

Die Annahme vom Toxinen p.p. in der Aetiologie einer Reihe von Psychosen spec. der Dementia präcox hat sehr viel für sich, die Toxine selbst sind durch die verdienstvollen Untersuchungen von Berger (Versammlung des deutsch. Vereins f. Psych. Jena 03) dem thatsächlichen Nachweis nähergerückt. Die von Alter (l. c.) angedeuteten Wege dürften uns indess auch nach meiner Ansicht eher weiter bringen, wie die Kochsalzinfusionen.

Ich komme zu folgenden Schlüssen:

I. Die Kochsalzinfusion ist in der Therapie der Psychosen abgesehen von den accidentellen Momenten, in welchen auch die allgemeine Medicin ihre Indication für gegeben erachtet, anzuwenden:

a) bei Kranken, bei welchen eine Nahrungszufuhr vom Magen, Darm her aus irgend welchen Gründen nicht möglich ist, um die Kranken über Wasser zu halten, in der Hoffnung, dass sich vielleicht das Krankheitsbild irgend wie wendet, eine Nahrungszufuhr sich wieder ermöglicht.

b) bei abstinirenden collabirten Kranken, um dieselben am Leben zu erhalten, bis die Wirkung der Sondenernährung sich geltend machen kann.

c) bei heftigsten mit Abstinenz einhergehenden Erregungszuständen neben frühzeitiger Sondenfütterung, um einem drohenden Collaps vorzubeugen.

II. Ein Mittel zur Beseitigung der ganzen oder theilweisen Abstinenz, auch bei verwirrten Kranken, ist in der Kochsalzinfusion nicht gegeben.

III. Eine günstige Beeinflussung des körperlichen Allgemeinzustandes kommt den Kochsalzinfusionen gemeinhin nicht zu.

IV. Eine Besserung bezw. Heilung des Krankheitsbildes auf psychischem Gebiet ist von den Kochsalzinfusionen nicht zu erwarten.

Meinem hochverehrten Chef, Herrn Sanitätsrath Direktor Dr. Kayser danke ich auch an dieser Stelle bestens für die Ueberlassung des Materials und das Interesse, welches er der Arbeit entgegengebracht hat.

Litteratur.

1. Sahli, H., Ueber Auswaschung des menschlichen Organismus und über die Bedeutung der Wasserzufuhr in Krankheiten.

Klinische Vorträge, neue Folge Nr. 11, Leipzig 1890.

2. Lenhartz, Deutsche med. Wochenschr. 1900. V. p. 13 und p. 27.

3. Erklentz, W., Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Leistungen der Kochsalzinfusion. Zeitschr. f. klin. Med. 1902. Bd. XLVIII, Heft 3 und 4.

4. Mercklin, Subcutane Infusionen. Centralblatt f. Nervenheilk. u. Psychiatrie 1891, März.

5. Ilberg, G., Ueber Kochsalzinfusionen bei collabirten Nahrung verweigernden Geisteskranken. Neurolog. Centralbl. 1891 p. 738.

6. Ilberg, G., Ueber Kochsalzinfusionen bei collabirten Nahrung verweigernden Geisteskranken. Allgemeine Zeitschr. f. Psychiatr. und psych. gerichtl. Med. 1892. Bd. 48 p. 620 ff.

7. Emminghaus, H., Behandlung des Irreseins im Allgemeinen. Pentzoldt und Stintzing, Handbuch d. spec. Therap. 1896, Abthlg. IX. p. 73.

8. Ziehen, Th., Behandlung der einzelnen Formen des Irreseins. Pentzoldt und Stintzing. Handbuch der spec. Therap. 1896. Abtheilg IX. p. 109.

9. De Boeck, Des injections de sérum arteficiel chez les aliénés. Bulletin de la société de médecine mentale de Belgique. Juni 1898. Ref. Centralbl. für Nervenheilk. u. Psychiatrie 1899, p. 171 f.

10. Kräpelin, E., Psychiatrie. VI. Aufl., 1899, Bd. I, p. 340.

11. Jacquin, Du sérum arteficiel en psychiatrie. Annales médico-psychologiques. 1900, 3. Ref. Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1900, p. 692.

12. Buvat, Künstliches Serum in der Behandlung von Geisteskrankheiten. Thèse de Paris. 1901. Ref. Allgem. Zeitschr. f. Psych. u. psych. gerichtl. Med. 1902, p. 188.

13. Sander, Zur Behandlung der acuten Erregungszustände. Vortrag, gehalten auf der 32. Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte zu Karlsruhe. Nov. 1901. Allgemeine Zeitschr. f. Psychiatrie u. psych. gerichtl. Med. 1902, p. 160 f.

14. Weygandt, Atlas und Grundriss der Psychiatrie. München, Lehmann, 1901, p. 145, p. 509, p. 560.

15. Pelman, Ueber die Behandlung der Geisteskranken. Deutsche Klinik. VI. Abtheilg. 2, p. 190.

16. Hoche, A., Das acute hallucinatorische Irresein. (Amentia.) Deutsche Klinik. VI. Abtheilg. 2, p. 205.

17. di Gaspero, H., Ueber Kochsalzinfusionstherapie bei Geisteskrankheiten. Die Therapie der Gegenwart 1902, p. 397 ff.

18. Donath, J., Die Behandlung der progressiven Paralyse, sowie toxischer und infectiöser Psychosen mit Salzinfusionen. Deutsche med. Wochenschr. 1903, Nr. 6.

19. Alter, W., Zur Pathologie toxischer Gehirnkrankheiten. Neurolog. Centralbl. 1903, p. 507 ff. —

20. Engelmann, F., Einiges über die sogenannte „physiologische Kochsalzlösung". Deutsche med. Wochenschr. 1903, p. 64 f.

21. Baisch, Ueber die Gefährlichkeit der Tavel'schen Kochsalz-Sodalösung bei subcutaner Anwendung. Deutsche med. Wochenschr. 1902, p. 621 u. p. 645 ff.

22. Küttner, H., Ist die physiologische Kochsalzlösung durch die Tavel'sche Salzsodalösung zu ersetzen? Beiträge zur Klin. Chirurgie, Band XXXV. I. Heft.

23. Wormser, E., Ueber Hautgangrän nach subcutaner Infusion. Deutsche med. Wochenschr. 1902, p. 741 ff.

Die Kochsalzinfusion bei Psychosen betrifft noch eine Arbeit von Cullere. Cullere, De la transfusion séreuse souscutanée dans psychoses aigues avec autointoxication. Progrès médical 1899 p. 209. — Donath erwähnt noch Lehmann, Briaud, Faure, Voisin (bei status epilepticus). Die Arbeiten dieser Autoren vermochte ich mir nicht zugänglich zu machen. —

Litteratur über Kochsalzinfusionen im Allgemeinen findet sich bei Schönborn, C. Allgemeine chirurgische Behandlung (Blutentziehung, In- und Transfusion). Pentzoldt-Stintzing, Handb. d. spec. Therap. II. Bd, 3. Abthlg., 95, p. 130 ff. (auch Historisches). Ferner bei Bermbach, P., Die Kochsalzinfusion und ihre Verwerthung bei Krankheiten. Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge. Nr. 350, 1903. Oeken, A., Ueber Kochsalzinfusion und ihre Anwendung in der inneren Medicin. I.-D. München, 1896. Zahlreiche französische Litteratur ist angegeben bei Fourmeaux, L., Des injections souscutanées massives de solutions salines — Thèse de Paris — 1896. Ferner bei Vigour, E., Étude sur les principales indications thérapeutiques des injections intraveineuses de sérum physiologique, und bei Desmons, B., Des injections salines intraveineuses et sous-cutanées. Paris 1898. —

Mittheilungen.

— **Nordostdeutscher psychiatrischer Verein.** Zehnte Sitzung am 7. Juli 1903 in Danzig.

Anwesend: Arbeit-Marienburg, Berg-Neufahrwasser, Ebhardt-Lauenburg i. Pomm., Farne-Danzig, Firnhaber-Zoppot, Freimuth-Danzig, Gesterding-Lauenburg i. Pomm., Heinke-Lauenburg i. Pomm., Heinze-Neustadt i. Wpr., Horstmann-Treptow, Ketz-Conradstein, Knecht-Ückermünde, Liebert-Neustadt i. Wpr., Lullies-Kortau, Meschede-Königsberg, Neugebauer-Conradstein, Rabbas-Neustadt i. Wpr., Sander-Graudenz, Schomberg-Langfuhr, Siemens-Lauenburg i. Pomm., Wallenberg-Danzig, Warschauer-Inowrazlaw, Wickel-Dziekanka.

Freymuth eröffnet als erster Geschäftsführer die Sitzung und ertheilt zunächst das Wort dem zweiten Geschäftsführer Rabbas zu geschäftlichen Mittheilungen.

Ihr Ausbleiben haben entschuldigt: Landesrath Kruse-Danzig, Reg. Med. Rath Bornträger-Danzig, Keyser, v. Blomberg, Knust-Dziekanka, Mercklin-Treptow, Stoltenhoff-Kortau, Westphal-Greifswald.

Der Antrag Sander's, als Versammlungsort für 1904 Graudenz zu wählen, wurde abgelehnt und Danzig statt dessen angenommen.

Zu Geschäftsführern für die nächste Versammlung werden Keyser-Dziekanka u. Stoltenhoff-Kortau vorgeschlagen und gewählt.

Protokollführer der diesjährigen Sitzung ist Liebert.

1. Sander: Epilepsie und Verbrechen. (Autoreferat.)

Wenn man das Material der grossen Strafanstalten und Gefängnisse durchmustert, findet man unter den Insassen eine grosse Anzahl Epileptiker, eine Zahl, die namentlich in den Anstalten, wo viele Gewohnheitsverbrecher interniert sind, so beträchtlich ist, dass sie dem aufmerksamen Beobachter sofort auffällt. Lombroso meinte sogar auf Grund seiner Untersuchungen, dass weitaus die meisten Gewohnheitsverbrecher Epileptiker seien, eine Behauptung, mit der er aber zweifellos weit über das Ziel hinaus schiesst. Unter Zugrundelegung einer strengen Kritik fand Vortragender unter 512 Gefangenen der Graudenzer Strafanstalt 60 Epileptiker, also ungefähr 12 % aller Gefangenen. Hierunter fanden sich 34, welche ein Verbrechen gegen das Eigenthum (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Raub) begangen hatten, ferner 12 wegen Körperverletzung und Todtschlag, 8 wegen Sittlichkeitsverbrechen, 4 wegen Meineids und 2 wegen Brandstiftung Bestrafte. Ferner fanden sich unter einer fortlaufenden Zahl von 31 Untersuchungsgefangenen, welche zur Beobachtung auf ihren Geisteszustand in die Graudenzer Irrenabtheilung eingewiesen wurden, 13 Epileptiker, also über 40 % der Untersuchungsgefangenen. Hierunter waren 4 wegen Sittlichkeitsverbrechen, je 3 wegen Eigenthumsvergehen und Brandstiftung, 2 wegen Körperverletzung und Todtschlag und einer wegen Meineids angeklagt. Unter den 60 Epileptikern der Graudenzer Strafanstalt finden sich 10, bei denen man mit grosser Wahrscheinlichkeit sagen kann, dass sie sich bei Begehung des Verbrechens in einem krankhaften Zustand befunden haben, der ihnen den Schutz des § 51 Str.-G.-B. hätte zubilligen müssen. Unter diesen 10 Gefangenen sind 6 wegen Sittlichkeitsverbrechen, 2 wegen Körperverletzung und Todtschlag, und je 1 wegen Brandstiftung und Meineids verurtheilt worden. Diese Zahlen in Verbindung mit den bei Untersuchungsgefangenen gewonnenen zeigen, dass bei den Vergehen, die von Epileptikern in krankhaftem Zustand begangen werden, Sittlichkeitsverbrechen und Körperverletzung überwiegen, dass dagegen in der Gesammtzahl epileptischer Verbrecher, also auch die inbegriffen, die nicht in einem krankhaften Zustand ihr Verbrechen begangen haben, die Eigenthumsvergehen den ersten Platz einnehmen.

Vortragender geht sodann auf die Kriminalität des Epileptikers bezüglich der verschiedenen Kategorieen von Verbrechen näher ein und betont zunächst ihre hohe Betheiligung bei den Eigenthumsvergehen. Hier sind es meist die auf dem Boden der Epilepsie entstandenen moralischen und intellektuellen Defecte, welche bei der Entstehung dieser Verbrechen eine Hauptrolle spielen, es handelt sich hierbei meist um vermindert Zurechnungsfähige: der § 51 Str.-G.-B. kommt nur selten in Betracht. Immerhin können auch im Dämmerzustande ausgesprochene Eigenthumsvergehen, wie Diebstahl und Betrug, verübt werden. Hierfür werden einige charakteristische Beispiele angeführt. Weiterhin behandelt der Vortragende sodann die Betheiligung der Epileptiker an den Sittlichkeitsverbrechen, Brandstiftungen, Körperverletzungen und Meineid, indem er jede Kategorie

durch einzelne interessante Beispiele aus eigner Erfahrung erläutert. Er betont hierbei namentlich die Beziehungen des Alkohols zu den epileptischen Bewusstseinsstörungen, der besonders bei den Sittlichkeitsverbrechen und Körperverletzungen der Epileptiker eine grosse Rolle spielt. — Zum Schluss weist der Vortragende auf die Schwierigkeiten hin, welche bei der Begutachtung von Epileptikern vor Gericht öfters auftauchen. Wer sich damit begnügen wollte, den Ausfall der Erinnerung allein als das Kriterium eines krankhaften Zustandes beim Epileptiker anzusehen, wie früher allgemein gelehrt wurde, würde bald erkennen, dass er damit vor Gericht nicht auskommen kann. Man weiss heute, dass die Erinnerung auch bei ausgesprochen krankhaften Zuständen erhalten oder nur leicht getrübt sein kann, dass alle möglichen Abstufungen der Intensität des Bewusstseins und des damit parallel gehenden Erinnerungsvermögens beim Epileptiker vorkommen, und dass der Nachweis eines krankhaften Zustands bei Begehung der That aus zahlreichen andern Momenten, wie Erinnerungsfälschungen, Erinnerungslücken oder dem eigenthümlich Triebartigen der Handlung geführt werden muss. Der variable Charakter der epileptischen Bewusstseinsstörung ist auch die Ursache, dass noch immer eine beträchtliche Zahl der im epileptischen Dämmerzustande begangenen Verbrechen vor Gericht als solche nicht erkannt und demgemäss bestraft werden.

Discussion:

Meschede warnt, obwohl er den Schlussfolgerungen des Vortragenden im allgemeinen beistimmt, davor, jeden Verbrecher, in dessen Ascendenz Epilepsie beobachtet wurde, oder der selbst nur selten epileptische Anfälle hat, deswegen als unzurechnungsfähig und nicht strafvollzugsfähig im Sinne des § 51 zu bezeichnen. Meschede führt hierzu aus eigener Beobachtung eine Brandstifterin an, in deren Ascendenz allerdings Epilepsie vorhanden war, die aber selbst während sechsmonatlicher Beobachtung weder epileptische Krämpfe hatte, noch auch geistig abnorm erschien, obwohl sie vorher als unzurechnungsfähig begutachtet und freigesprochen worden war. Selbst nach den Angaben in den gerichtlichen Akten wäre die Brandstifterin voll verantwortlich, da aus diesen nichts zu ermitteln war, was für eine geistige Störung derselben zu sprechen schien. Vor dem Delikt habe die Brandstifterin noch Werthpapiere entwendet und in der Stadt in Sicherheit gebracht.

Knecht meint, dass es nicht immer möglich sei, in der sechswöchentlichen Beobachtungszeit und aus den Gerichtsakten hinreichendes und sicheres Material für die Beurtheilung des Geisteszustandes und damit der Verantwortlichkeit eines epileptischen Verbrechers zu gewinnen. Beide Quellen liessen selbst dann im Stich, wenn man nur nach Epilepsie fahnde. In den Akten stehe zuweilen nichts von epileptischen Anfällen, in den 6 Wochen habe oft ein Epileptiker weder Anfälle, noch Dämmerzustände, noch sonstige psychische Erscheinungen. Bei notorischen Epileptikern habe er zwischen den Anfällen gewisse vasomotorische Störungen — alle Fälle seien in den letzten 2 Jahren daraufhin untersucht — sehr häufig feststellen können: beschleunigte, oft unregelmässige Herzthätigkeit, entsprechenden Puls, bis 120—132, Kopfdruck und leichte Benommenheit auch dann, wenn sonst keine psychischen Störungen bestanden. Redner glaubt, dass diese Störungen für Epileptiker als charakteristisch angesprochen werden und in zweifelhaften Fällen möglicherweise ausschlaggebend sein könnten.

2. Discussion über den vorjährigen Vortrag Krömer's-Conradstein: Körperverletzungen, körperliche Misshandlungen als Ursache von Geistesstörungen.

Dieselbe wird wegen Abwesenheit des Vortragenden auf die nächstjährige Sitzung vertagt.

3. Horstmann: Kurze Mittheilung über Migräne und Epilepsie. (Der Vortrag erscheint ausführlich in dieser Wochenschrift.)

Discussion:

Meschede giebt zu, dass zwischen Migräne und Epilepsie gewisse Beziehungen bestehen, glaubt jedoch, dass das Wesen beider Erscheinungen darin bestehe, dass die Epilepsie die Folge einer, durch Gefässkrampf bedingten Ischämie des Gehirnes sei, die Migräne dagegen durch Krämpfe des Sympathicus der Gefässe hervorgerufen werde. Beide Erscheinungen unterschieden sich also wesentlich durch die Localisation der Krämpfe.

Siemens meint, dass die Sache doch nicht so einfach sei, wie sie Meschede dargestellt habe. Ein nicht zu unterschätzender Einfluss käme auch den Autointoxicationen zu.

Meschede will unterschieden wissen zwischen Epilepsie als Krankheit und den epileptischen Krämpfen als Symptom derselben. — Unter 30 obducirten Epileptikern habe er nur einmal keine anatomischen Veränderungen am Gehirn finden können. Durch Structurveränderungen des Gehirns und seiner Hüllen: Neubildungen, Narben, Parasiten u. s. w. wurden zunächst reflektorisch Krämpfe in den Gehirnvasomotoren ausgelöst und die Folge dieser Krämpfe seien Hirnanämie und epileptische Krämpfe in den Muskeln. Die dem Anfall vorausgehende Gesichtsblässe spreche für die vasomotorische Natur der Epilepsie.

Rabbas schliesst sich, unter Hinweis auf die Alt'schen Untersuchungen, den Siemens'schen Entgegnungen an und glaubt, dass in der Aetiologie der Geisteskrankheiten Autointoxicationen öfters eine wesentliche Rolle spielen.

Meschede stimmt bei und weist u. a. auf die sog. Alkoholepilepsie hin. Durch die Toxine sei aber das Wesen der Epilepsie noch nicht erklärt. Die Beobachtungen von Knecht an Epileptikern deuteten auf die vasomotorische Natur des Leidens.

Freymuth betont den Unterschied zwischen gemeiner und symptomatischer Epilepsie und glaubt, dass bei letzterer den Toxinen eine Bedeutung beizulegen sei.

4. Wickel: Kochsalzinfusionen in der Therapie der Psychosen. (Siehe Original in Nr. 17, 18 und 19 dieser Wochenschrift.)

Discussion:

Sander empfiehlt die Anwendung 0,75% Cl.-Na.-lösungen in umfangreichem Maasse, besonders bei schweren, acuten Psychosen. Er selbst habe nur in einem Falle Collaps nach diesem Verfahren gesehen. Die Anwendung concentrirterer Cl.-Na.-Lösungen bei Stuporösen hätte keinen Erfolg gehabt.

Siemens hat bei Collapszuständen mit den Cl.-Na.-Infusionen keine günstigen Erfolge erzielt.

Rabbas sah bei nahrungsverweigernden und heruntergekommenen Geisteskranken durch subcutane Kochsalzinfusionen gute Erfolge. Auch beobachtete er, dass Narkotica mit subcutanen Kochsalzlösungen gegeben, gute Wirkung hatten bei Kranken, bei denen per os oder subcutan gegebene Narcotica keine Wirkung zeigten.

Wickel hat dieselben Erfahrungen gemacht.

Warschauer hat bei leichten Psychosen sehr gute Resultate mit rectal gegebenen Kochsalzlösungen erzielt; letztere wirkten auf den Gesammtstoffwechsel günstig ein. Horstmann will von Cl.-Na.-Infusionen in Verbindung mit Venäsection bei Kohlenoxydvergiftungen wenig Erfolg gesehen haben.

5. Knecht: Die Anwendung feuchter Einpackungen bei Psychosen. (Der Vortrag erscheint ausführlich in dieser Wochenschrift.)

Discussion:

Warschauer warnt vor der Anwendung der nassen Einpackungen bei Arteriosklerotischen wegen der durch die periphere Gefässcontraction bedingten Rückstauung und Blutdruckerhöhung in den brüchigen Gehirngefässen. Er empfiehlt auf alle Fälle Freilassen der Arme, um die Aehnlichkeit der Einpackung mit der Zwangsjacke zu vermeiden.

Freymuth hält das völlige Freilassen der Arme nicht für ganz nothwendig und beschreibt das von ihm seit Jahren gepflegte Verfahren der Einpackungen. Bei Delirium alcoholicum sah er sehr gute Resultate, wenn Einpackung und Dauerbad abwechselnd angewendet würden. Die Anwendung hydrotherapeutischer Proceduren bei Geisteskranken im Hause kann Freymuth nicht empfehlen.

Firnhaber findet in der Arteriosklerose keine Contraindication für die Anwendung feuchter Einwicklungen, wenn die nöthigen Vorsichtsmaassregeln getroffen werden. Als solche empfiehlt er vorherige Frottirungen der Haut, eventuell unter Zusatz von Alkohol, Anwendung warmen Wassers bei den Einpackungen, der Wärmflasche für die Füsse, einer kühlenden Compresse auf den Kopf, um die Rückstauungscongestion zu verhindern.

6. Heinze: Die Wirkung des Apocodein als Laxans. (Der Vortrag erscheint ausführlich in dieser Wochenschrift.)

7. Lullies berichtet über einen Unglücksfall in der Anstalt Kortau. (Autoreferat.)

Am Morgen des 4. Mai d. J. wurde der Wärter Ludorf blutbesudelt mit einer Stirnwunde todt auf dem Fussboden vor seinem Bett liegend aufgefunden. Auf dem durchwühlten Bett lag ein ebenfalls blutbesudeltes Bettbrett, dessen eine Ecke genau in die Stirnwunde des Wärters passte. Bei der gerichtlichen Obduction wurden als Todesursache von der Stirnwunde ausgehende Zertrümmerung der Schädelbasis, sowie ausgedehnte Blutungen in die mittlere und hintere Schädelgrube festgestellt. Der Erschlagene hatte in dem Zimmer allein geschlafen. Von den 4 Kranken, welche im Nebenzimmer geschlafen hatten, fehlte einer, Jürgeleit. Ein zweiter Wärter, welcher in einem dritten Zimmer mit mehreren Kranken geschlafen hatte, wollte in der Nacht nichts gehört haben.

Nach den angestellten Ermittelungen muss man sich den Vorgang etwa folgendermaassen vorstellen.

Der Patient Jurgeleit ist in der Nacht aufgestanden, hat das in seinem Bett befindliche Brett ergriffen, sich ins Nebenzimmer, dessen Thür offen stand, begeben und den dort schlafenden Wärter erschlagen. Er hat den Körper aus dem Bett gewälzt, sich der unter dem Kopfkissen befindlichen Schlüssel des Wärters bemächtigt, sich damit die Thüre nach dem Corridor und den dortstehenden Schrank des Wärters aufgeschlossen. Daraus hat er sich Kleider und andere Sachen des Wärters genommen, ist damit in ein nahe gelegenes Badezimmer gegangen, hat sich Wasser in die Wanne gelassen (immer die Schlüssel des Wärters benutzend), hat sich gesäubert, anscheinend sogar mit dem Rasirmesser, das er im Wärterschrank gefunden hatte, rasirt, hat unter den Civilkleidern des Wärters eine sorgfältige Auswahl getroffen, sich wieder mit dem Wärterschlüssel das Fenster geöffnet und ist entwichen. Auch etwa 10 M. bares Geld sind ihm in die Hände gefallen.

Jurgeleit ist im Jahre 1875 in Russland nahe der preussischen Grenze geboren. Er hat später in Preussen theilweise gearbeitet, theilweise sich vagabondirend umhergetrieben und ist wiederholt mit dem Strafgesetzbuch in Conflict gerathen durch Diebstahl, Unterschlagung und schweren Raub.

Am 25. Juni 98 hatte er eine über 10jährige Zuchthausstrafe in Insterburg angetreten. Schon dort hatte er über seine Geburt und sein Vorleben Angaben gemacht, die sich später als unrichtig herausstellten. In Insterburg wurde er zuerst als Tischler, später als Flickschneider beschäftigt, leistete aber sehr wenig und wurde bald wegen Zellgewebsentzündung, bald wegen Magenkatarrh, bald wegen Verstauchung des Handgelenks und wegen Handgeschwulst als krank behandelt. Am 22. März 99 wurde er in die Strafanstalt Wartenburg gebracht. Da er noch in eine weitere Strafsache verwickelt war, wurde er am 4. August 99 nach Tilsit transportirt. Einer der Transporteure berichtet darüber folgendes:

Auf der Hinreise verhielt sich Jurgeleit ganz ruhig. Als ich am andern Tage ins Gefängniss kam, um ihn zum Termin zu gestellen, sagte der Inspector: „Der Jurgeleit spielt seit Mitternacht den wilden Mann und wird in dem Zustande gar nicht vorgeführt werden können." Da der Staatsanwalt auf sein Erscheinen bestand, musste er geschlossen und von 2 kräftigen Männern fast getragen werden. Als die Gerichtsherren ihn sahen, wurde er sofort zurück-

geführt, tobte in der Zelle noch furchtbar, warf sich immer hin und machte, als wenn er eine andere Person unter sich hatte, schrie immer litauisch: „Vater, hau ihn!" Auf der Rückreise nach Wartenburg betrug er sich auch sehr unruhig, so dass auf den Bahnhöfen, auf denen ausgestiegen werden musste, grosser Auflauf war.

In der Strafanstalt erklärte der Anstaltsarzt den Zustand für einen „raptus furibundus". Jurgeleit wurde danach langsam ruhiger, versank schliesslich in ein melancholisches Stadium. Er war stille und in sich gekehrt, weinte leicht, war folgsam, arbeitete sauber aber sehr wenig. Allmählich wurde zunehmende körperliche Unbehilflichkeit und geistige Rückbildung unverkennbar. In einem Attest vom 8. Dezember 99 sagt der Strafanstaltsarzt: Die Haltung ist gebeugt, der Gang ist breitbeinig, schleppend, es gelingt nur schwer, die untern Extremitäten zu beugen. Jurgeleit blinzelt fortwährend, schnarcht, athmet laut, spricht nur leise und lispelnd. Es besteht erheblicher Tremor der Finger, der im Schlaf fehlt. Eine Unterhaltung mit ihm ist ausgeschlossen. Meistens erhält man auf an ihn gerichtete Fragen nur die leise Antwort: „Ich weiss nicht, ich werde gut wachen, der Meister kommt nicht." Es macht sich auffallende geistige Abstumpfung geltend. Auch legt er ein gleichgiltiges, trauriges Wesen an den Tag. Während er früher eine selbstständige Thätigkeit zeigte, vermag er jetzt nur mit vieler Unterstützung seine Schneiderarbeit zu verrichten, die aber bei weitem nicht dem gestellten Pensum entspricht.

Die Aufnahme in eine Irrenanstalt wird beantragt, „weil bei dem Geisteszustande des Jurgeleit von einem Strafvollzuge nicht die Rede sein kann".

So kam denn Jurgeleit am 13. Februar 1900 in die Anstalt Kortau. Als Strafgefangener wurde er dem damals bestehenden Usus nach „zur Beobachtung" aufgenommen, obgleich ihn der Strafanstaltsarzt rückhaltlos als geisteskrank bezeichnet hatte. Die Kortauer Aerzte schlossen sich seiner Ansicht an.

Deshalb wurde Jurgeleit später definitiv aus der Strafhaft entlassen und verblieb dauernd in Kortau. Jurgeleit musste bei der Aufnahme aus dem Schlitten, in dem er gebracht wurde, in den Krankenpavillon getragen werden, da er seine Beine nicht gebrauchte.

Er war ein gut genährter Mann, hatte die Beine an die Brust gezogen, so dass die Knie fast das Kinn berührten, und war es nicht möglich, die Beine und Arme zu strecken. Die Prüfung der Reflexe war daher nicht möglich. Auch über die Sensibilität liess sich nichts Zuverlässiges feststellen. Jurgeleit lag stille und theilnahmslos in seinem Bett, reagirte auf alle an ihn gerichtete Fragen höchstens mit leisem Wimmern.

Er musste mit dem Löffel gefüttert werden, da er seine Hände anscheinend nicht gebrauchen konnte. Er musste auf das Closet, ins Bad getragen werden. Im Bade musste der Kopf stets unterstützt werden, da er, freigelassen, sofort unter das Wasser untersank, und Jurgeleit keine Bewegung machte, um sich zu helfen. So war sein Zustand bis zum Abend vor dem Morde geblieben.

Erst mehrere Tage nach der That meldete der Anstaltsbarbier, dass Jurgeleit beim Haarschneiden ungefähr vor Jahresfrist mit der Hand eine Bewegung gemacht hätte, als wenn er nach ihm schlagen wollte, auch für einen Augenblick die Beine gestreckt, sofort aber auch wieder in die frühere Lage gezogen und sich still verhalten hätte. Weshalb der Barbier nicht unmittelbar nach dem Vorfall Meldung gemacht hat, dafür konnte er jetzt keine Erklärung geben. Alle Wärter, die mit Jurgeleit zu thun gehabt haben, geben auch jetzt an, dass sie ihn niemals haben aus seiner Rolle fallen sehen.

Ich sage absichtlich aus „der Rolle fallen", denn es ist wohl nicht zu bezweifeln, dass Jurgeleit mit eiserner Consequenz die ganzen Jahre simulirt hat, und will ich es ganz dahin gestellt sein lassen, ob trotzdem bei ihm eine Psychose vorliegt, natürlich eine andere als die, welche wir hier vor uns zu haben glaubten.

Die Discussion hierüber wird auf die nächste Sitzung vertagt. Liebert-Neustadt W.-Pr.

— Schwere Körperverletzung durch Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit. Das Landgericht München hat kürzlich einen jungen Mann zu fünf Monat Gefängniss verurtheilt, weil er ein unbescholtenes Mädchen zum Beischlaf bewog, obwohl er wusste, dass er von einer Geschlechtskrankheit noch nicht geheilt war. Es ist dies der erste Fall, dass die Bestimmungen des Strafgesetzbuches über die schwere Körperverletzung für die bewusste Uebertragung von Geschlechtskrankheiten in Anwendung kommt. Es ist nicht nur zu wünschen, dass diese Entscheidung vom Reichsgericht bestätigt und dadurch der Ausgangspunkt für eine ständige Anwendung dieser Strafgesetzbuchs-Paragraphen auf derartige Fälle wird, sondern dass überhaupt jede bewusste Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit bestraft wird, gleichviel ob dieselbe durch einen Mann oder eine Frau, durch oder an einem Freudenmädchen erfolgt. — Das „Recht."

Angesichts der grossen Bedeutung, welche die Lues für die Entstehung der Paralyse und für das Centralnervensystem überhaupt hat, verdient diese Entscheidung auch in unserer Zeitschrift besonders registrirt zu werden. Uebrigens kann auch civilrechtlich derjenige, welcher eine Geschlechtskrankheit überträgt, zur Verantwortung gezogen werden.

Personalnachrichten.

— Königsberg. Der Professor an der hiesigen Universität, Herr Geheimrath Dr. Meschede, ist von der Société médico-psychologique in Paris zum Auswärtigen Mitgliede gewählt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 20. 15. August. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Der Stand der Irrenpflege in Mähren, ein Nothstand.

Von Director Dr. *Hellwig*-Brünn.

Die erste Erwähnung einer öffentlichen Vorsorge für Irre in Mähren geschieht in einer Urkunde, welche die Einrichtungen für öffentliche Wohlthätigkeit in der alten Stadt Znaim vom Jahre 1458 bespricht.

Diese Urkunde verzeichnet unter anderen aus Gemeindemitteln errichteten Instituten ein Haus, welches zur Verwahrung von fünf „Tollen" bestimmt war und folgende Aufschrift trug:

„Hospitale hominum rationem non habentium".

Mit dem Verfalle Znaims scheint dies Institut, sowie viele andere, eingegangen zu sein. Ueber den Fortbestand, sowie über die weiteren Schicksale dieses Hospitales ist keine folgende Nachricht aufzufinden.

Aus den kommenden Jahren fehlt bis zur Zeit der Regierung Kaiser Jofef II. jede Nachricht über Versorgung Irrer in Mähren.

Ein Handschreiben Sr. Majestät Kaiser Josef II. vom 3. September 1783 verordnet die Errichtung eines allgemeinen Versorgungsfondes für 20 Gebärende, 20 Findlinge, 80 Kranke und 5 Wahnsinnige in Brünn, im Gebäude des aufgehobenen Dominikanerinnen-Klosters bei St. Anna und weiset die Dotirung dieser Anstalt aus dem Hauptarmenfonde an.

Während des ersten Jahres nach der Eröffnung sind in der Anstalt 136 Gebärende, 172 Findlinge, 400 Kranke und 10 Tolle behandelt und verpflegt worden.

Die Zahl von Hilfesuchenden, besonders der Irren, nahm von Jahr zu Jahr zu, so dass im Jahre 1789 die Plätze für Tolle um 11 veımehrt werden mussten.

Für jeden Tollen war eine Kammer bestimmt, welche mit einer Thüre aus Eisenstangen verschlossen war, und durch eine kleine wohlvergitterte Oeffnung Luft erhielt.

Die innere Einrichtung der Kammer bestand aus einer Lage Stroh und einer an der Mauer befestigten Kette(!).

Vom Jahre 1786—1814 wurden 500 Irre in der Anstalt verpflegt.

Die Auslagen in den vereinten Versorgungsanstalten steigerten sich mit dem zunehmenden Krankenstande, so dass der Armenfond trotz dem von der Staatsverwaltung ihm zugewendeten Zuschusse mittelst Steuerzuschlägen auf Brennholz, Wein, Rosoglio und Abgaben von Verlassenschaften, den an ihn gestellten Anforderungen nicht genügen konnte.

Um die Auslagen der Anstalt zu decken, den unausgesetzten Geldverlegenheiten zu begegnen, wurde durch eine Entschliessung vom 31. Oktober 1820 das Versorgungshaus als eine Staatsanstalt erklärt, die Bedeckung der Bedürfnisse, so weit der Fond nicht ausreichte, aus dem Staatsschatze verfügt, der allgemeine Armenfond in einen Kranken-, Gebär-, Findel- und Irrenfond getheilt, die Einnahmen und Auslagen eines jeden Fondes, sowie die Zuschüsse, vom Staate getrennt verrechnet.

Der Theil des Armenfonds, welcher nur als Irrenfond in Evidenz gehalten wurde, bezifferte sich mit 99152 Fl. 23 Kr. W. W.

Eine wichtige Reorganisation der Versorgungsanstalt, im ganzen Umfange der Verwaltung, kam im Jahre 1836 zu Stande.

Die Oberdirection wurde aufgelöst, eine selbstständige Versorgungsanstalten-Direction errichtet und verordnet, dass in Zukunft der Director ein Med. Dr. sein müsse.

Mit der Herrschaft der Aerzte zog in der Irren-Abtheilung eine humane Behandlung ein, die Ketten wurden abgeschafft, die Einrichtung durch Bettstätten, Tische und Stühle vermehrt, die Kranken angekleidet und nach der für die anderen Abtheilungen normirten Speiseordnung verpflegt.

Bei dem stetig zunehmendem Krankenstande musste der ärztliche Dienst im Jahre 1842 abermals dahin geregelt werden, dass dem Hausphysikus ein Hilfsarzt beigegeben und ihm die Abtheilung für interne Kranke nebst der Abtheilung für Irre zugetheilt, dem Haus-Wundarzte mit dem chirurgischen Gehilfen die Abtheilung für chirurgische Kranke und die Gebärabtheilung als selbständigem Ordinarius zugewiesen wurde. Med. Dr. Benedikt führte im Jahre 1853 die Schwestern des 3. Orden vom heiligen Franziskus für den Wachdienst ein.

Die Anzahl der Kranken nahm in den letzten Jahren auf allen Abtheilungen bedeutend zu, es musste nicht nur für neue Belegräume, sondern auch für eine Vermehrung des ärztlichen Personales gesorgt werden.

Um Raum zu schaffen, wurden im Jahre 1855 die Gebär- und Findelanstalt aus dem Hause entfernt und in einer Filiale untergebracht, die frei gewordenen Localitäten zur Vergrösserung der Abtheilungen für Interne, Externe und Irre verwendet.

Die Vermehrung des ärztlichen Personales fand in der Weise statt, dass in Zukunft in der Anstalt, ausser dem Director, ein Primararzt mit einem Secundararzte und einem Hilfsarzte an der Internabtheilung, ein Primar-Wundarzt mit einem Secundararzte an der Externabtheilung, ein Primararzt mit einem Secundararzte an der Irrenabtheilung und ein Primararzt mit 2 Hebammen an der Gebär- und Findelanstalt angestellt wurde.

Durch diese Verfügungen verbesserte sich die Unterbringung, Behandlung und Pflege sämmtlicher Kranker zwar wesentlich, die Anlage des Hauses und dessen Einrichtung aber entsprachen dennoch nicht den Anforderungen der Wissenschaft und Humanität, welche die Zeit an derlei Institute stellte.

Die Localitäten der Irrenabtheilung, nach dem Zellensysteme eingerichtet, in einem abseitigen Hofe des Versorgungshauses gelegen, eigneten sich in keiner Weise zu einer Verbesserung oder Umgestaltung, die administrativen Verhältnisse der vereinten Versorgungsanstalten hemmten jede selbständige Entwickelung der Irrenanstalt für alle Zukunft, so dass der neu ernannte Primar-Irrenarzt (Dr. Josef Czermack) um seine Mission zu erfüllen, sich die Aufgabe stellen und seine ganze Thätigkeit dahin richten musste, auf dass eine neue, den Anforderungen der Gegenwart entsprechende, als selbständiges Institut organisirte Irrenanstalt errichtet werde.

Die Bestrebungen zur Erreichung dieses Zieles fanden an dem damaligen Referenten des Sanitäts-Departements, dem k. k. Statthalterei-Rathe Alex. von Engel, einen einsichtsvollen und energischen Förderer.

Nach Beseitigung vielfacher Hindernisse kam endlich bei der hohen Regierung die Ansicht zur Geltung, dass für Mähren die Errichtung einer neuen Irrenanstalt nothwendig sei.

Die k. k. Statthalterei fasste im Jahre 1856 den Beschluss, das vom Primararzte der Irren-Abtheilung, Dr. Czermak, ausgearbeitete Programm und Project zum Neubau einer Irrenanstalt, zu welchem Baudirector Seyfert die Pläne geliefert hatte, dem k. k. Ministerium anempfehlend zu unterbreiten.

Das k. k. Ministerium des Innern genehmigte mit dem Erlasse vom 4. Mai 1860 Z. 11784 den

Neubau einer Irrenanstalt aus Landesmitteln, und verordnete den Ankauf eines Bauplatzes von 18 Joch Grundfläche nächst Brünn.

Am 18. März 1861 fand die Grundsteinlegung statt und wurde mit den Fundamenten des Hauptgebäudes begonnen.

In Folge der administrativen Reorganisation des Kaiserstaates im Jahre 1862 übergingen sämmtliche Sanitäts- und Wohlthätigkeitsanstalten in das Eigenthum der Landesvertretungen und übernahm im Mai 1862 der mährische Landes-Ausschuss auch die im Baue begriffene Irrenanstalt sammt der Oberleitung des Baues in seiner Fortsetzung.

Mittelst Decretes vom 28. Aug. 1863 Z. 9198 ernannte der Landes-Ausschuss den Primararzt der Irren-Abtheilung des Versorgungshauses, Dr. Czermack, zum Director, über Vorschlag desselben den Sec.-Arzt der Prager Irrenanstalt, Dr. Langer zum Hausarzt, den Sec.-Arzt der Irren-Abtheilung des Versorgungshauses, Dr. Palliardi, zum Hilfsarzt, ferner einen Haus-Seelsorger, Verwalter und eine Wäscheaufseherin.

Die Schlussstein-Legung erfolgte am 26. Oktober 1863 und mit 1. November 1863 begann die Aufnahme der Kranken und die Transferirung sämmtlicher Pfleglinge aus der Irrenabtheilung des Versorgungshauses in die neue Anstalt.

Sie diente bis zum Jahre 1889 nicht nur der Aufnahme Geisteskranker aus ganz Mähren mit 2 276 870 Einwohnern, sondern auch denen des Kronlandes Schlesien mit 605 649 Einwohnern.

Die mährische Landes-Irrenanstalt in Brünn hat seit dem Jahre ihrer Errichtung 1863 bis zum Schlusse Juni 1903 insgesamt 13 150 Geisteskranke in Heilung und Pflege genommen.

Ihre ursprüngliche Anlage mit 336 Betten genügte schon nach wenigen Jahren nicht mehr den an die Anstalt gestellten Anforderungen bezüglich zweckmässiger Unterbringung heil- und pflegebedürftiger Irren.

Die Zahl der Irrenpfleglinge war schon im Jahre 1871 und 1872 weit über 400 Köpfe herangewachsen und stieg successive bis zum Jahre 1876 auf nahezu 500 Verpflegte.

Der drückende Raummangel in der mährischen Landes-Irrenanstalt datirt somit schon seit Decennien und sind die Klagen hierüber immer allgemeiner und lauter geworden in vollständiger Uebereinstimmung mit den schweren Verlegenheiten und Nothständen aller öffentlichen Irrenasyle in und ausser Oesterreich, welche die zur Aufnahme drängenden Kranken nicht zu fassen vermochten.

Wie überall, ist auch in unserem engeren Vaterlande Mähren eine sich steigernde Zunahme von Irrsinnsfällen notorisch, wenn auch nicht unberücksichtigt bleiben darf, dass das Verständniss und Bedürfniss für unsere Irrenanstalten in der Gesellschaft, entgegen früher, ein freieres und regeres geworden ist, die heute weniger fürchtet und zögert, die Heilmittel der Anstalt in Gebrauch zu ziehen, zu verwerthen und damit zur Ueberfüllung beiträgt.

Die Consequenzen des bedeutenden Umstandes der Zunahme Geisteskranker — die Uebervölkerung der Anstalt — bietet nichts Auffälliges, wenn man in Betracht zieht, dass psychische Krankheiten fast ausnahmslos chronisch verlaufen, das heisst, dass sie selbst in den günstigsten Fällen innerhalb einiger Monate erst abheilen. Erwägt man ferner, dass die Zahl der zur Aufnahme gelangenden heilbaren Fälle nicht $^1/_3$ der Gesammtaufnahme beträgt, dass weiterhin unsere mährische Landes-Irrenanstalt in Brünn sowohl in Bezug auf die Aufnahmen, als auch in Bezug auf die Abgänge des Krankenmaterials anderen Irren-Anstalten vollständig gleich gestellt ist, so ergiebt sich von selbst, dass, wenn die Abtransportirung der unheilbaren Fälle nicht in ausgiebigem Maasse statt hat, ein Gleichgewicht zwischen den gehäuften Aufnahmen und Abgängen nicht festzustellen ist, dass also trotz präcisester Durchführung des Anstaltsstatutes und rigorosester Evacuirung nicht mehr in die Anstalt gehöriger Elemente eine stete Ueberfüllung herrschen muss.

Die geringe Zahl nicht gemeingefährlicher unheilbarer Irren ist nicht im Stande, die Irrenanstalten zu entlasten, die Schwierigkeit der Abgabe solcher in die häusliche familiäre Obsorge enorm und lediglich die Folge der wirthschaftlichen und kulturellen Verhältnisse, die der Familie nicht Raum, Kräfte und Zeit lassen, die Kranken bei sich zu behalten und zu beaufsichtigen.

Der Krankenbestand in der mährischen Landes-Irrenanstalt betrug mit Ende des Jahres 1864: 284 Köpfe und erreichte schon binnen der ersten zehn Jahre eine derartige Höhe, dass sich schon im Jahre 1872 die Landesvertretung veranlasst sah, betreffs der Unterbringung Kranker, deren Stand in der Anstalt schon die Höhe von 400 Köpfen erreicht hatte, in Erwägung zu ziehen, welche Mittel zu ergreifen wären, um der mehr und mehr zu Tage tretenden Ueberfüllung abzuhelfen. Seit diesem Jahre steht die Frage der Behebung des Raummangels an der Tagesordnung des mähr. Landes-Ausschusses und haben wiederholt zur Sanirung der räumlichen Uebelstände in der Lande

Irrenanstalt Enquêteverhandlungen und Erhebungen in dieser Angelegenheit stattgefunden, wobei die verschiedenen Arten in der Irrenpflege als: Infirmerie, Detentionsanstalten, Irren-Colonien zur Verhandlung gelangten.

Im Jahre 1876 sah sich der mährische Landtag bewogen, zur Entlastung der Landes-Irrenanstalt die Etablirung einer Irren-Filiale im Barmherzigen-Spitale in Brünn für 10 blödsinnige gemeingefährliche Pfleglinge zu verfügen, nachdem ein ihm vom hohen mährischen Landes-Ausschusse zur Beschlussfassung vorgelegtes Project eines Erweiterungs-Baues in der mährischen Landes-Irrenanstalt mit einem Kostenaufwande von 260000 Fl. abgelehnt worden war.

In Folge des mit Beschluss des mährischen Landtages vom 19. April 1877 erhaltenen Auftrages holte der mährische Landes-Ausschuss bezüglich der Frage über die Beseitigung der Ueberfüllung in der mährischen Landesirrenanstalt Gutachten vom Irrenanstalts-Director Dr. Ludwig Schlager in Wien, Director Professor Dr. Freiherr von Krafft-Ebing in Graz und Irrenanstalt-Primarius in Prag, Dr. Smoler, ein, worüber in zwei Enquête-Sitzungen (14. XI. 1877 und 16. III. 1878) verhandelt und die Ansicht ausgesprochen wurde, die hiesige Landes-Irrenanstalt durch Zubauten zu erweitern, vorerst aber durch Entlassung von unheilbaren, nicht gemeingefährlichen Irren in ihre Heimathsgemeinden Platz zu schaffen für die aus psychiatrischen und sanitären Gründen nicht weiter zu duldende Ueberfüllung der Räume der Irrenanstalt.

Ueber die hierüber seitens des mährischen Landes-Ausschusses an den hohen Landtag im Jahre 1878 eingebrachte Vorlage eines auf Anstaltsgründen auszuführenden Erweiterungsbaues mit den präliminirten Gesammtkosten per 310000 Fl., fasste der Landtag dahin Beschluss, es sei mit Rücksicht auf die durch die projectirten Zubauten erheblich bedrohte Schmälerung des für die Beschäftigung der Irren so unumgänglich nöthigen Garten- und Feldterrains der Anstalt von dem Erweiterungsbau vorläufig abzusehen, eine psychiatrische Beobachtungsanstalt in der Brünner Landes-Krankenanstalt zu errichten und für den Fall nicht genügend erreichbarer Entlastung der Anstalt durch Eruirung eine weitere Zahl von Pfleglingen in der Irrenfiliale im Klosterspitale der barmherzigen Brüder unterzubringen.

Zur Lösung der Frage wegen Evacuirung der Landes-Irrenanstalt und mehrerer damit im Zusammenhang stehender Fragen erachtete der mährische Landes-Ausschuss im Jahre 1879 eine dritte Enquête-Commission unter Zuziehung von ausserhalb der Anstalt stehenden Fachmännern einzuberufen für nöthig.

Diese 3. Enquête-Commission gelangte zu folgenden Schlussanträgen:

1. Die mährische Landes-Irrenanstalt sei nur für einen Stand von 250 Irren geeignet, es seien daher in der Anstalt nicht mehr als 250 Irre unterzubringen, wenn an eine radicale Lösung der Irrenfrage des Landes Mähren geschritten wird.

2. Es sei die Evacuirung der Landes-Irrenanstalt so schnell als möglich durchzuführen und zu diesem Ende 2 Pavillons mit einem Fassungsraume von je 25 Betten zu errichten.

3. Die Filiale im Spitale der barmherzigen Brüder sei dem Principe selbst der alten psychiatrischen Schule absolut widersprechend und daher auf eine schleunige Abhilfe zu dringen.

4. Die Räume der Landes-Krankenanstalt sind für eine grössere Irrenstation was immer für einer Art nicht geeignet, wohl aber seien Beobachtungszimmer mit wenigen Betten zulässig.

5. Es sei die radicale Lösung der Irrenfrage Mährens unabweisbar geboten, eine vollständige Finalisirung derselben sei aber nur dann möglich, wenn die relativ freie Behandlung der Irren durch den Ankauf eines Gutes — somit auch die Colonisation der Irren realisirt werden würde.

Daraufhin genehmigte der Landtag im Jahre 1880 den Bau zweier Pavillons, jeder zur Unterbringung von 28 Irren, auf dem Anstaltsterritorium.

Dieselben wurden fertiggestellt und im Sommer 1881 bezogen.

Damit wurde die Bettenzahl der Landes-Irrenanstalt auf 392 erweitert, aber keineswegs dem factischen Bedarfe Rechnung getragen, da diese Neubauten zumeist nur die Evacuirung der überfüllten Abtheilungen des grossen Hauses, also die Herstellung eines Normalbelages erzwecken konnten; die Auflassung der Filiale blieb unthunlich.

Seither ist der Gesammtkrankenbestand von mit Ende 1881 verbliebenen 433 Verpflegten im Laufe des Jahres 1882, durch einen bisher grössten Jahreszuwachs von 348 Köpfen, welchem 300 Abgänge gegenüber standen, wieder auf die Zahl von 482 Pfleglingen gestiegen.

Die rege unterhaltene Krankenbewegung allein ermöglichte es damals noch der mährischen Landes-Irrenanstalt den an sie gestellten Anforderungen nämlich in dürftigster Weise zu genügen, immerhin aber mussten ihre Raumverhältnisse bei den häufig unvermeidlichen hohen Schwankungen des Krankenstandes und bei dem stets sich steigernden Andrange

zur Anstalt als fühlbar drückende und der Heilbestrebung zuwiderlaufende bezeichnet worden; daher wieder im Jahre 1884 die anfänglich auf 60 Betten eingerichtete Filiale im Barmherzigenkloster auf 120 Köpfe erweitert wurde, ferner die für 10 Kranke bestimmte Beobachtungsabtheilung auf 40—50 Betten, ohne dass es gelungen wäre, die Raumkalamitäten in der Irrenanstalt bei der grossen und sich stets steigernden Inanspruchnahme derselben zu verringern; trotzdem die Beobachtungsabtheilung im Jahre 1885 im Vergleich zu den Verhältnissen der Vorjahre nahezu 33 % weniger Geisteskranke an die Heilpflege der Irrenanstalt abgegeben hat.

Im Jahre 1889 erfolgte die Abgabe sämmtlicher Schlesier aus der hierortigen Anstalt an die in Troppau, wo auch in Hinkunft die Schlesier Aufnahme fanden.

Da trotz all dieser Vorkehrungen die Raumverhältnisse der Irrenanstalt in Brünn bei dem sich stets steigernden Andrange zur Anstalt als fühlbar drückende bezeichnet wurden und den Heilbestrebungen zuwider liefen, glaubte man, nur durch Schaffung einer **ausreichenden, dauernden Abhilfe** der Irrenpflege zu entsprechen, indem man zur Erbauung der 2. mährischen Landes-Irrenanstalt in Sternberg mit 450 Betten schritt, aber nicht in dem geplanten und von Dr. Kusy befürworteten „gemischten System", nach welchem eine eigentliche Irrenheilanstalt von mässiger Ausdehnung und eine Irrencolonie geschaffen werden sollten.

Der damalige Irrenanstalts-Director Dr. Scharf äusserte sich dahin: „Angesichts der Thatsachen (Anstaltsstatistik) fordert Gegenwart und nächste Zukunft dringend Abhilfe. Worin diese bestehen wird, kann nach den wissenschaftlichen und practischen Erfahrungen auf dem Gebiete des Irrenwesens nicht fraglich sein, nachdem die Tendenz der heutigen Anstaltsentwicklung dahin geht, sich mit einer grösseren Summe geeigneten Terrains zu umgeben, auf diesem, neben der zu erbauenden kleineren und grösseren Centralanstalt, Colonien, Pavillons, Versorgungshäuser zu errichten und hier die Kranken mit landwirthschaftlichen Arbeiten zu beschäftigen."

Aus der voranstehenden historischen Entwickelung der Irrenfürsorge geht deutlich hervor, dass niemals ein Programm für einen längeren Zeitabschnitt verfasst worden ist, welches auf Grund genauester Studien der sämmtlichen Verhältnisse und solcher, welche auf einer Reise im In- und Auslande gewonnen werden konnten, basirte, sondern man half sich mit den Zahlen von einigen Jahren hinweg und schritt erst im Falle der dringendsten Noth für den Augenblick zur Abhülfe, die zwar immer als eine „dauernde und ausreichende" zur Beruhigung der Gemüther im Landtage bezeichnet wurde, sich aber in der That als höchst unzureichende erwies, so dass schon nach dem Eröffnungsjahre der Irrenanstalt in Sternberg Ende 1893 ein Krankenstand von 481 Köpfe sich verzeichnet findet, der in den späteren 7 Jahren auf das Doppelte anwuchs, während die erhoffte Entlastung der Brünner Anstalt nicht einmal im **ersten** Jahre der Eröffnung Sternberg's eintrat, da das Jahr 1893 hier mit einem Krankenbelag mit 521 Köpfen schliesst, mit Ende 1900 aber 631 Köpfe aufweist.

Der Gesammtstand am Schlusse der Berichtsjahre gestaltete sich wie folgt in den beiden Landes-Irrenanstalten:

	Brünn.	Sternberg.
Ende 93	521	481
„ 94	553	578
„ 95	621	621
„ 96	615	664
„ 97	589*)	714
„ 98	602	781
„ 99	630	848
„ 1900	631	893
„ 01	700	939
„ 02	654**)	822.***)

Im Durchschnitt für ein Jahr ergeben obige Ziffern für die Brünner Aufnahmebezirke mit einer Einwohnerzahl von 1 218 567 Köpfen einen Schlusskrankenstand von 611 Kranken und für die Sternberger Bezirke mit 1 219 139 Köpfen einen solchen von 734 Kranken, bei einer Gesammtaufnahme in Brünn von 3851 Kranken, d. i. pro Jahr 385 Kranke, gegenüber der von Sternberg von nur 2904, d. i. pro Jahr 290 Kranke, somit die Aufnahme in Brünn um 947 Kranke grösser als in Sternberg war und für Brünn eine grössere jährliche Durchschnittsaufnahme von 95 Kranken ergiebt.

In Abgang kamen in Brünn in dieser Zeit 3784, im Durchschnitt für ein Jahr 378 Kranke und zwar:

als geheilt . .	568 Kranke	= pro Jahr	57 Kranke
„ gestorben .	1202 „	= „ „	120 „
u. sonstig entlassen . .	2004 „	= „ „	201 „

In Sternberg Abgang nur . . . . . 2311 Kranke
demnach nur . . . . 1473 „
weniger als in Brünn.

Im Durchschnitt für ein Jahr beträgt daher der Abgang in Sternberg nur 231 Kranke, um jährlich 147 Kranke weniger als in Brünn.

*) Abgabe Kranker in Gemeindeversorgung.

**) Abgabe von 100 Kranken an die Filiale in Iglau.

***) „ „ 200 „ „ „ „ „ „

Als „geheilt" . .	353	Kranke	= pro Jahr	35	Kranke
„ gestorben .	930	„	= „ „	93	„
und sonstig entlassen . . .	958	„	= „ „	96	„

Die „geheilt und sonstigen" Entlassungen in Sternberg bleiben daher gegen Brünn um nahezu die Hälfte zurück.

Bei Vergleich dieser Ziffern mit denen aus der 30jährigen Statistik 1863—1893 der Brünner Irrenanstalt (Jahresbericht 93) gestalten sich die Verhältnisse während der letzten 10 Jahre wie folgt:

Während der ersten 30 Jahre kamen zur Aufnahme insgesammt 9192 Kranke, das bedeutet im Durchschnitt für ein Jahr 306 Kranke Zuwachs, während nach Abfall Schlesiens und Theilung des Landes Mähren in 2 Aufnahmebezirke in Brünn der Zuwachs pro Jahr 385 Kranke, demnach um 79 Kranke mehr als in den ersten 3 Jahrzehnten betrug, in Sternberg aber nur 290 Kranke pro Jahr zuwuchsen, daher in letzterer ein Rückgang der jährlichen Aufnahme, 16 Kranke pro Jahr im Durchschnitt sich constatiren lässt.

In Abgang kamen während der ersten 30 Jahre 8873 Kranke, d. i. im Durchschnitt für ein Jahr 295 Kranke.

In Brünn Abgang 3784 Kranke in den letzten 10 Jahren, d. i. pro Jahr im Durchschnitt 378 Kranke, somit grösser um 83 Kranke pro Jahr als während der ersten 3 Jahrzehnte.

In Sternberg aber nur 2311 Kranke, d. i. pro Jahr nur 231 Kranke, somit um 147 Kranke pro Jahr weniger in Abgang kommen.

Davon pro Jahr durchschnittlich

	in den ersten 30 Jahren,	im letzten Decennium in Brünn	in Sternberg
geheilt	57 Kranke	57 Kr.	25 Kr.
gestorben	134 „	120 „	93 „
sonstig entlassen	106 „	201 „	96 „

Der am Ende eines Jahres verbliebene Krankenstand war im Durchschnitt

in den ersten 30 Jahren,	im letzten Decennium in Brünn	in Sternberg
488 Kranke	611 Kranke	734 Kranke

Anzahl der Behandelten im Durchschnitt pro Jahr

in den ersten 30 Jahren,	im letzten Decennium in Brünn	in Sternberg
784 Kranke	990 Kranke	965 Kranke.

Aus diesen Zahlen spricht deutlich die Thatsache, dass während der ersten 3 Jahrzehnte mit halben Maassregeln sich kein Erfolg erzielen lässt und die Irrenpflege des Landes im letzten Decennium durch Versäumnisse in jenen Decennien noch unzulänglicher wurde, da mit der Errichtung der Sternberger Irrenanstalt die „ausreichende und dauernde Abhilfe" in der Irrenpflege nicht gefunden wurde trotz schwerer Geldopfer, zu denen man sich hier zu Lande ausserordentlich schwer entschliesst, sobald es sich um unabweisbare Humanitäts-Interessen gerade der unglücklichsten Angehörigen des Landes handelt. Dass es zu einer vielseitigen Ausgestaltung der Irrenpflege hier in Mähren bald kommen muss, lehrt das Bedürfniss und Beispiel anderer Kronländer. Wenn auch die Finanzlage des Landes sich noch ungünstiger gestalten sollte, wird sich das Bedürfniss nach dieser Ausgestaltung der Irrenpflege trotzdem steigern und wird anderwärts gespart werden müssen.

So wenig als mit der Errichtung der 2. Irrenanstalt in Sternberg die Lösung der Irrenfrage in Mähren herbeigeführt wurde, wird dies durch die geplante 3. Anstalt selbst für 1000—1200 Kranke im südöstlichen Theile Mährens, in Kremsier oder Bistritz am Hostein, geschehen.

Sternberg erfuhr seit der Eröffnung in den letzten Jahren eine Erweiterung auf 650 Betten, hier in der Brünner Anstalt sind in den Jahren 96 und 97 Assanirungs- und Erweiterungsbauten über Vorschlag des Verfassers durchgeführt worden, die einen Mehrbelag um 175 Betten (jetzt Normalbelag: 587) ermöglichten und bestanden in 1 stöckigen Zubauten zu den 2 Tobtracten, Neubau eines stockhohen Tuberkulosen-Pavillons, Aufbau des Waschküchengebäudes um 1 Stockwerk sammt Neueinrichtung der Waschküche mittelst Dampfbetrieb, Herstellung und Einrichtung einer neuen Dampfkochküche, Zubau und Adaptirung des Infections-Spitales, Herstellung des neuen Werkstättengebäudes sammt neuem grossem Wirthschaftskeller, einer grösseren hölzernen Wagenremise und diverse Adaptirungen, Installirungen im Hauptgebäude, von denen insbesondere die Herstellung der Bäder in den einzelnen Abtheilungen sammt Warmwasserleitung und Aufstellung neuer Reservoire, mit den Gesammtkosten von 134778 Fl. 81 Kr.

Trotz all dieser Erweiterungen des Belegraumes konnte dem Bedarf nach Plätzen in den beiden Anstalten und der Beobachtungs-Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses (46 Betten) nicht entsprochen werden, weshalb sich der Director der Sternberger Irrenanstalt im April d. J. 1900 veranlasst sah zu seiner Denkschrift: „Ueber die nächsten Aufgaben der Irrenfürsorge in Mähren", in der er ausführt, dass zur Erzielung eines erträglichen Gleichgewichtszustandes zwischen Bedürfniss und vorhandenen Plätzen die letzteren in einem Verhältnisse von 1:1000 Seelen der Bevölkerung vorhanden sein müssen,

daher auch künftig eine weitere Vermehrung der Anstaltsplätze nothwendig sein wird. Von einer ferneren Vergrösserung der bestehenden Anstalten könne nicht mehr die Rede sein, da dieselbe bereits die Grenze des Zulässigen erreicht habe; der Bau von reinen Pflegeanstalten, der heute überhaupt nicht für zeitgemäss gelte, sei mit Rücksicht auf die Verhältnisse in Mähren nicht zu empfehlen, Adaptirungen bestehender Gebäude sei überhaupt verwerflich, Neubauten von reinen Pflegeanstalten erforderten denselben Aufwand wie bei Heil- und Pflegeanstalten, die billigere Verpflegung sei bei den geringen Verpflegskosten in den mährischen Irrenanstalten nicht zu erhoffen und werde durch Vertheuerungen in den Heilanstalten aufgewogen. Die Nachtheile, welche die Verpflegung von Heilbaren und Unheilbaren in einer Anstalt haben soll, seien bei Vermeidung von Ueberfüllung zu verhindern, Pflegeanstalten dagegen bei Kranken und deren Angehörigen unbeliebt. „In Folge des Platzmangels kommen von den Geisteskranken des Landes nur die difficilsten und am schwierigsten zu Behandelnden zur Aufnahme. Diese häufen sich in den Heilanstalten und müssten ebenfalls an die Pflegeanstalten abgegeben werden. Diese benöthigten daher, sollen sie den Zweck, die Heilanstalten zu entlasten, erfüllen können, den ganzen Apparat der Irrenanstalten, können demnach eben so gut vollwerthige Irren-Anstalten sein. Für die Heilanstalten ist es eine Wohlthat, wenn die Aufnahmeziffer herabgemindert wird, weil sie dadurch jene grössere Ruhe und Stabilität der Verhältnisse erlangen, welche zur Beruhigung ihrer Pfleglinge so wesentlich beitragen. Pflegeanstalten für sieche (körperlich hinfällige) Geisteskranke zu errichten, hat bei der geringen Zahl derartiger Pfleglinge in den bestehenden Anstalten keinen Zweck, auch fallen derartige Kranke, bei denen die Nothwendigkeit jeder specialistischen Behandlung fort fällt und allein körperliche Wartung und Pflege erforderlich ist, eigentlich der Armenversorgung zur Pflicht und wären derartige Anstalten bei einer ohnehin so nothwendigen zeitgemässen Regelung dieser Angelegenheit in Verbindung mit Siechenhäusern für körperlich unheilbare in Aussicht zu nehmen und von Bezirks-Armenverbänden eventuell unter Subvention des Landes zu verwalten.

Die angemessene Abhilfe wäre bei dem Stande der Dinge in Mähren die Errichtung einer 3. Landes-Heil- und Pflegeanstalt für 600 Betten und erscheint ein rascher Entschluss in dieser Hinsicht bei der Dringlichkeit der Sachlage ernstlich geboten."

Als Antwort hierauf äusserte sich der Verfasser dieses in einer im März 1901 verfassten Denkschrift, wobei er zu wesentlich anderen Resultaten gelangte. Er schrieb:

„Nach all dem Vorangeschickten ist wohl der Schluss gerechtfertigt: Die zu erbauende 3. und auch nicht die 4. Irrenheilanstalt allein behebt nicht dauernd die Ueberfüllung der Anstalten und kann in diesem Mittel allein nicht die Lösung der Irrenfürsorge des Landes gefunden werden, das Irrenwesen ist eine grosse culturelle Angelegenheit des Landes und kann nur in einheitlicher Organisation aufgefasst und gelöst werden."

Des Verfassers Vorschläge gingen nach den obigen Vorstellungen dahin, dass der gegenwärtigen drückenden Ueberfüllung der Anstalten durch:

1. ein Provisorium zu steuern ist, indem noch heuer und sobald als möglich zu jeder der bestehenden Anstalten die früher beantragten Baracken in der nothwendigen Zahl errichtet werden oder ein grosses Gebäude zur Unterbringung des Ueberbelages der beiden Anstalten gemiethet werde.

2. Eine grosse Irrenpflege- oder Irrensiechenanstalt für 600 Kranke für die bestehenden beiden Anstalten ist nach der Sachlage nothwendig.

3. Zu jeder der beiden Irrenanstalten ist im Sinne der modernen Anforderungen der freien Verpflegung eine Irren-Colonie zu erwerben oder zu gründen, event. für beide Anstalten eine gemeinsame Colonie, aus der sich

4. die Anbahnung der familialen Irrenpflege ergiebt, da die Colonie den Prüfstein für die familiare Irrenpflege abgiebt.

5. Entfernung der geisteskranken Verbrecher aus den Irrenanstalten in die vom Staat hiefür zu errichtenden Adnexe der Inquisitenspitäler oder Strafanstalten. Hingewiesen sei dabei auf die selbst in Ungarn schon bestehenden „Landes-Irren-Beobachtungs- und Heilanstalt" der Detenirten und Verurtheilten.

6. Die schon vom Director Dr. Scharf vom 15. April 1888 in seiner Eingabe: „Ueber den Zweck der Errichtung von Trinkerasylen" gestellten Anträge (Punkt 2) durchzuführen.

7. Die Errichtung je einer Anstalt mit 50 Betten unter dem Namen: „Anstalt für Nerven- und Gehirnkranke" als Uebergangs-Institute zwischen Krankenhaus und Irrenanstalt für jedes der beiden Aufnahme-Territorien der Brünner und Sternberger Anstalt, wie es für Brünn schon gelegentlich der Frage der Beobachtungs-Abtheilung vom Verfasser in Vorschlag gebracht und vom Mähr. Landes-Sanitätsrathe,

sowie Fachautoritäten befürwortet wurde, für die Sternberger Anstalt in der Stadt Sternberg selbst oder bei dem Olmützer Krankenhause untergebracht werden könnte.

. . . . . Sehen wir vom Antrag 1, der ein Provisorium bedeutet, ab, so ist in allen anderen Anträgen 2—7 ein Programm gegeben für die zukünftige Ausgestaltung der Irrenfürsorge in Mähren, von der sich bei der entsprechenden Durchführung annehmen lässt, dass die stete Klage der Ueberfüllung der Anstalt von der Tagesordnung verschwinde und die Frage der Irrenfürsorge gelöst werde."

Ueber oben angeführte Denkschriften der beiden Irrenanstaltsdirectoren äusserte sich Dr. Bresler in der psychiatrischen Wochenschrift 1901 dahin:

„Durch das weitumfassende Hellwig'sche Programm erfährt die Irrenfürsorge Mährens nicht nur in quantitativer Hinsicht eine befriedigende Lösung, sondern wird — in Anbetracht der darin empfohlenen Einführung der colonialen und familialen Verpflegung der Geisteskranken und des Vorschlages der Errichtung von Trinkeranstalten — auch qualitativ auf ein zeitgemässes Niveau gehoben, und wenn, was nicht zu bezweifeln, die mährische Landesvertretung diesen Plänen ihre Zustimmung giebt, so wird ihr erspart bleiben, das, was in anderen Staaten längst erprobt, nach Jahren im eigenen Lande erst nachzuholen. Die familiale Verpflegung von Geisteskranken und die Heilung und Versorgung der Trinker, auch die Entfernung der geisteskranken Verbrecher aus den Irrenanstalten in besondere Bewahrungsanstalten — das sind ja die praktisch-psychiatrischen Probleme, an deren Durchführung man bei den zuständigen Stellen überall arbeitet und nach deren Durchführung die Irrenanstalt nicht mehr als Sammelort für die heterogensten Elemente erscheinen wird. Die Frage, ob Heil- und Pflege-Anstalt oder reine Pflegeanstalt, tritt dem gegenüber ziemlich in den Hintergrund, da ihre Beantwortung zu sehr von localen Verhältnissen und subjectiver Auffassung abhängt. Sollen die Insassen der reinen Pflegeanstalt nicht als Kranke geringeren Werthes gelten — und das wird wohl Niemand wünschen —, so wird sich Errichtung und Unterhaltung kaum erheblich billiger gestalten. Für den berufsfreudigen Irrenarzt giebts übrigens auch in solchen Anstalten viele Quellen segensreichen Wirkens und interessanten Forschens und ich kenne einen Professor der Psychiatrie, Verfasser eines Lehrbuches, der äusserte, zu bedauern, dass er nicht einmal Gelegenheit habe, die chronischen Geistesstörungen in einer solchen Anstalt eingehend zu studiren."

Eine weitere fachmännische Aeusserung über die Denkschriften vom Prof. Dr. Jul. Wagner R. von Jauregg in Wien am 30. December 1901 geht dahin: „Ich thue dieses auf die Gefahr hin, dass meine Stimme in dieser Landtags-Session nicht mehr gehört werden kann, denn ich glaube, es wird auch jetzt noch nicht das letzte Wort über das Irrenwesen in Mähren gesprochen werden.

1. Das Hauptübel, an dem das Irrenwesen Mährens krankt, besteht darin, dass das Land im Verhältniss zur Bevölkerungszahl noch viel zu wenig Plätze für Geisteskranke in der Anstaltspflege geschaffen hat. Vergleichen wir einmal die mir gerade vorliegenden Zahlen für Mähren und Niederösterreich. Im Jahre 1899 (Ende) waren in Mähren in Anstaltspflege 1478, in Niederösterreich 2802 Geisteskranke. Das giebt ein Verhältniss von 1 zu fast 2; und wenn man die vielen in Privatanstalten untergebrachten Geisteskranken Niederösterreichs berücksichtigt, wird das Verhältniss 1:2 voll. Die Bevölkerung aber verhält sich in beiden Kronländern wie ungefähr 4:5.

Wenn also Niederösterreich rund 3000 Kranke in Irrenanstalten verpflegt, müsste Mähren ca. 2400 verpflegen, also fast um 1000 mehr als gegenwärtig, um auch auf die Stufe zu kommen, wie Niederösterreich.

Dazu kommt aber, dass in letzterem Kronlande die neue Irrenanstalt in Mauer-Oehling mit Belegraum für 1000 Kranke bereit steht und in wenigen Monaten bezogen werden wird, und dass als Ersatz für die Wiener Landes-Irrenanstalt mit dem Normal-Belegraum von 700 Betten eine neue Anstalt für 2000 Kranke geplant und in 4, spätestens 5 Jahren gebaut sein wird.

Wenn also Mähren von allen westlichen Kronländern fast am wenigsten in Irrenanstalten verpflegte Geisteskranke im Verhältniss zur Bevölkerungszahl hat, so ist das ein bedenklicher „Vorzug" und beweist nur, dass Mähren in der Irrenpflege weit zurückgeblieben ist.

Es wird also nichts übrig bleiben, als dem Landtage diesen Uebelstand ungeschminkt darzustellen und ihn darauf vorzubereiten, dass er in der nächsten Zukunft bedeutende financielle Opfer wird bringen müssen, wenn er die Irrenpflege auf einer eines cultivirten Landes würdigen Höhe erhalten will.

2. Je mehr durch die nothwendige Vermehrung der für Geisteskranke disponiblen Plätze die Finanzen des Landes belastet werden, um so nothwendiger wird es sein, die Irrenpflege so billig als

möglich zu gestalten. Als ein unanfechtbares Princip kann es ausgesprochen werden, dass eine kleine Anzahl grosser Anstalten viel billiger kommt, als eine grosse Anzahl kleiner Anstalten.

3. Der Trennung der Anstalten in Heil- und Pflegeanstalten messe ich eine untergeordnete Bedeutung bei. Diese Frage hat ja ihre Geschichte und es haben die Ansichten über die Zweckmässigkeit dieser Differenzirung schon wiederholt gewechselt. Es wird das Bedürfniss nach einer reinen Pflegeanstalt überhaupt erst in einem Lande fühlbar und die Errichtung solcher Anstalten berechtigt werden, wenn die Irrenpflege dieses Landes auf eine hohe Stufe gelangt ist. Denn was für Kranke sind es denn, die sich für eine reine Pflegeanstalt eignen? Kranke, die eigentlich auch in einem einfachen Versorgungshause untergebracht werden könnten.

Wenn also ein Land einmal daran geht, auch die Unheilbaren und nicht gemeingefährlichen Geisteskranken der Anstaltspflege zuzuführen, dann kann es mit Vortheil auch reine Pflegeanstalten errichten.

Auf diesem Wege befindet sich gegenwärtig Nied.-Oesterreich, das nach Ausgestaltung seiner neuen Anstalten (Wien und Mauer-Oehling) die Anstalten in Ybbs und Klosterneuburg zu Pflegeanstalten umgestalten will.

Aber wenn in einem Lande so wenig Plätze in den Irrenanstalten vorhanden sind, dass alle Kranken, bei denen nicht zu befürchten ist, dass sie schon vom Anstaltsportale weg in die Anstalt zurückgebracht werden, entlassen werden müssen, dann hat in diesem Lande die Errichtung einer Irren-Pflegeanstalt noch keine Berechtigung.

Wenn man aber schon reine Pflegeanstalten errichten will, (ich halte das in Mähren für Zukunftsmusik) so wird es sich doch empfehlen, diese Pflegeanstalten in unmittelbarer Nähe der Heilanstalten zu errichten oder noch besser einen Theil der Heilanstalt als Pflegeanstalt, d. h. als Anstalt mit einfacheren Einrichtungen und Verpflegsformen einzurichten.

4. Sehr zu empfehlen wäre die Errichtung einer Irren-Colonie im Anschluss an die bestehenden Anstalten. Es ist die Zweckmässigkeit und Erspriesslichkeit von Irren-Colonien, auch vom finanziellen Standpunkte, eine so allgemein anerkannte Sache, dass ich darüber gar keine Worte verlieren will. Nur darf die Colonie nicht weit von der Anstalt entfernt sein, sie soll in ihrer Nähe sein oder in territorialem Zusammenhange.

5. Was die familiale Pflege anbelangt, ist dies für Mähren reine Zukunftsmusik. An familiale Pflege können Länder denken, die auf je 500 oder noch weniger Einwohner einen Geisteskranken in Anstaltspflege haben. In einem Lande aber, das, wie Mähren, auf circa 2000 Einwohner 1 Geisteskranken verpflegt, sind die zur familialen Pflege geeigneten Kranken noch alle ausserhalb der Anstalten. Ja man wird vielleicht, wenn man die Sache durchaus durchführen will, einen oder den anderen Parade-Patienten in Familienpflege bringen können, aber das werden dann Kranke sein, die sich nach dem jetzigen mährischen System überhaupt noch nicht in öffentlicher Irrenpflege zu befinden brauchten und eine in Betracht kommende Entlastung der Anstalten wird das gewiss nicht sein.

6. Sehr zu empfehlen wäre im Interesse einer geordneten Irrenpflege die Entfernung der criminellen Geisteskranken aus der Irrenanstalt und die Unterbringung derselben in Staatsanstalten für irre Verbrecher. Die gegenwärtig die Vorarbeiten für einen Irrengesetzentwurf besorgende Enquête hat entsprechende Vorschläge gemacht, nur mögen auch die mährischen Abgeordneten dahin wirken, dass diese Vorschläge wirklich Gesetz werden.

7. Bezüglich der Errichtung von Trinker-Asylen berufe ich mich auf das von mir seinerzeit verfasste Gutachten des obersten Sanitätsrathes (in der Zeitschrift „Das österr. Sanitätswesen" 1889).

Dringend ist für die Irrenanstalt vor allem die Entfernung der criminellen Alcoholiker und die Ausscheidung derselben könnte zur Zeit schon mittelst der in Punkt 6 geforderten Staatsirrenanstalt geschehen."

Von diesen in den Punkten 1—7 enthaltenen Forderungen der Denkschrift ist bis heute nicht mehr geschehen als dass die Errichtung nur einer 3. Irrenanstalt im südöstlichen Theile von Mähren geplant wird und durch die äusserste Noth gezwungen den in Punkt 1 und 2 enthaltenen Forderungen in der Art entsprochen wurde, dass die Zwangsarbeitsanstalt in Iglau in eine Filiale beider Irrenanstalten mit einem Belag von nur 300 statt 600 Betten umgewandelt und im Mai 02 eröffnet wurde, sich aber gleich darnach als unzulänglich betreffs der Entlastung der beiden Irrenanstalten erwies. Die Beobachtungs-Abtheilung (Punkt 7) sank durch die Verhältnisse, fast könnte man sagen, zu einem Transporthaus für Geisteskranke in ihrer Beziehung zur Irrenanstalt, herab.

Heute hat die Sternberger Irrenanstalt einen Krankenstand von mehr als 900 und die Brünner Irrenanstalt einen solchen von mehr als 700 Kranken.

Was eine solche Ueberfüllung der Anstalten bedeutet, ist nur für denjenigen verständlich, der sie selbst mitzumachen hat und sie täglich fühlt.

Der Stand der Irrenpflege in Mähren ist demnach mehr denn je ein Nothstand geworden.

Mittheilungen.

— **Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie** in Jena am 20. und 21. April 1903.

Die Sitzungen fanden im Hörsaal des physikalischen Instituts der Universität statt.

Anwesend waren 121 Theilnehmer.

Nach der Eröffnung durch den Vorsitzenden Herrn Geheimrath Jolly-Berlin wurde die Versammlung durch Herrn Minister v. Wurmb, den Prorector der Universität Jena und den Oberbürgermeister von Jena begrüsst.

Der Antrag des Vorstandes, den bisherigen Namen des Vereins (Verein deutscher Irrenärzte) in die Bezeichnung „Deutscher Verein für Psychiatrie" umzuwandeln, wurde einstimmig angenommen.

Der zweite Vorschlag, der die Gewährung von Reisekosten für die, die Versammlung besuchenden Anstaltsärzte betraf, rief eine lebhafte Discussion hervor, an der sich die Herren Stoltenhof, Pelman, Jolly, Fürstner, Knecht und Moeli betheiligten.

Auf Vorschlag des Herrn Jolly wurde beschlossen eine Resolution zu fassen, die den Regierungen mitgetheilt werden sollte.

Hierauf erstattete Herr Merklin-Treptow a. R. sein Referat über: „Die Anwendung der Isolirung Geisteskranker", das ausführlich in dieser Wochenschrift veröffentlicht worden ist.

Discussion.

Herr Hoche stimmt mit Freuden den Ausführungen des Referenten bei, vor Allem in Bezug auf die Anwendung der Dauerbäder. Ueber ihre Wirksamkeit habe er genau dieselben Erfahrungen gemacht, wie der Referent. Die Frage der Isolirung hänge auch sehr vom Bau der Anstalt, dem Krankenmaterial und dem Volkscharacter ab.

Herr Fürstner hebt anerkennend die Vorsicht, mit der der Referent seine Thesen ausgesprochen habe, hervor. Nach seiner Ansicht ist es unmöglich, ohne Isolirung auszukommen, wenn Aufnahmen bei Tag und Nacht stattfänden. In gewissen Fällen von Verwirrtheit hat er eine beruhigende Wirkung von Isolirungen, worunter er lediglich die Unterbringung in ein verschlossenes Zimmer versteht, gesehen.

Herr Buchholz weist darauf hin, dass eine Zahl von Geisteskranken in Isolirzimmern der allgemeinen Krankenhäuser verpflegt werde. Man müsse diesen Uebelständen durch Belehrung entgegentreten und zu erreichen suchen, dass Geisteskranke möglichst bald den psychiatrischen Kliniken und den Anstalten überwiesen würden. In kriminellen Fällen könne man der Isolirung nicht ganz entrathen.

Herr Pelman hebt hervor, dass s. Z. in Sachen der Zwangsjacke ganz ähnliche Debatten geführt worden seien. Man habe Gründe pro et contra hervorgebracht und doch sei dieselbe vollständig geschwunden; ebenso wird es der Isolirzelle ergehen.

Herr Neuendorff theilt mit, dass man in der Bernburger Anstalt in den letzten Jahren nicht mehr isolirt habe und zwar mit gutem Erfolg. Es sei dies durch Einrichtungen von Wachabtheilungen möglich gewesen. Verbrecher entwichen aus Zellen ebenso, wie aus Wachabtheilungen.

Herr Kramer schliesst sich den Ausführungen von Buchholz an und empfiehlt eine Einwirkung darauf, dass die frisch erkrankten Geisteskranken nicht zu lange in den Isolirzimmern der Krankenhäuser der kleinen Städte zurückbehalten würden.

Herr Alzheimer weist Fürstner gegenüber darauf hin, dass bereits ein grösseres Erfahrungsmaterial über die Anwendung der Wirkung protrahirter Bäder vorliege. In der Frankfurter Anstalt habe sich die Bäderbehandlung bei dem grosssen acuten Material als sehr günstig erwiesen. Man müsse allerdings Tag und Nacht diese protrahirten Bäder anwenden, da man sonst immer wieder auf Narcotica zurückgreifen müsse. Die protrahirten Bäder zeigten auch entschieden einen günstigen Einfluss auf den Verlauf einiger Psychosen, unter denen er besonders die periodische Manie hervorhebt.

Herr Neisser hebt hervor, dass die Schwierigkeit, die Bäderbehandlung durchzuführen und auf das Restraint der Zellen zu verzichten nicht die Frage nach der Richtigkeit des therapeutischen Principes an sich berühre. Ebenso wie die Asepsis in der Privatpraxis, in den Hospitälern kleiner Städte und noch mehr unter armseligen ländlichen Verhältnissen nicht in gleicher Vollkommenheit wie in modernen chirurgischen Kliniken gehandhabt werden könne, ebenso könne die zellenlose Behandlung in der Praxis nicht unter allen Umständen in der gleichvollkommenen Weise durchgeführt werden. Durch vielseitige Bemühungen sei festgestellt, dass das Ziel ein erreichbares sei. Es sei ungerechtfertigt, wie es von mancher Seite geschehen, auf diejenigen Fachgenossen, welche von den Isolirungen einen etwas ausgiebigeren Gebrauch machen, einen Stein zu werfen. Auch bei Epileptikern könne man, wie er aus eigener Erfahrung wisse, der Isolirungen entrathen. Bei einem Krankenmaterial von ca. 160 z. Th. recht erregten Epileptikern wurde in dem Zeitraum eines Jahres nur einmal ein sehr erregter Epileptiker einige Stunden in der Nacht isolirt.

N. hebt ferner hervor, dass er im Jahre 1890 zum ersten Male die Forderung aufgestellt habe, dass die Bäder so eingerichtet sein müssten, dass sie auch in der Nacht verabreicht werden könnten. Seine damalige Aeusserung habe vielfach Widerspruch gefunden und auch er habe auf die Verabfolgung der Bäder in der Nacht wieder verzichtet, weil der Erfolg nicht im richtigen Verhältniss zu den Unzuträglichkeiten des Verfahrens zu stehen schienen. Inzwischen seien sehr wesentliche technische Fortschritte gemacht worden und die länger fortgesetzten Dauerbäder seien nach seiner Ansicht allerdings nur bei sorgfältiger Individualisirung eine wichtige Bereicherung der psychischen Therapie. N. hält die Frage über die Wirkungsweise jedoch noch nicht für abgeschlossen, zum mindesten nicht für chronische Fälle. Erst eine mehrjährige Erfahrung könne ermöglichen, die Ergebnisse dieser Behandlungsart für das Material grösserer Pflegeanstalten abzuschätzen.

Herr Ackermann theilt mit, dass in Hochweitzschen bei einem Krankenmaterial von ca. 700 Epileptikern Isolirungen nur äusserst selten vorgenommen wurden. Auch er habe von Dauerbädern meist einen günstigen Erfolg gesehen, und wo ihre Wirkung versagt habe, sei dies auf Mängel zurückzuführen, die in der Einrichtung selbst lägen und sich beseitigen liessen. Seit der Anwendung der Bettruhe und der prolongirten Bäder sei die Verabreichung der medicamentösen Beruhigungsmittel entschieden zurückgegangen.

Her Kreuser weist darauf hin, dass mehr als von den Aerzten von den Pat. die Isolirung vermisst würde. Mehr als ein Kranker habe sich bei ihm darüber beklagt, dass er in der Erregung nicht isolirt worden sei. Er begrüsst es mit Freuden, dass der Referent seine Thesen in so vorsichtiger Weise ausgesprochen habe und nicht das Kind mit dem Bade ausschütte.

Herr Wagemann empfiehlt transportable Wannen für die Wachabtheilungen. Ueber die Erfolge der Dauerbäder vermag er bei der kurzen Beobachtungszeit noch nicht zu berichten.

Herr Mittenzweig kommt auf die in der Discussion wiederholt berührte Frage der Unterbringung der Untersuchungsgefangenen zurück. In den Untersuchungsgefängnissen seien meist geeignete Isolirräume nicht vorhanden. Untersuchungsgefangene, die von Tobsucht befallen würden, oder solche, die Versuche machten, sich das Leben zu nehmen, würden ohne jeden Unterschied in den Untersuchungsgefängnissen behandelt. Dieselben würden meist in die Zellen des Kellerraumes gebracht und nöthigenfalls so gefesselt, dass sie weder sich, noch den Aufsehern Schaden zufügen können. M. bittet den Verein seinen Einfluss für das Wohl dieser Geisteskranken geltend zu machen. Nach seiner Ansicht seien für Untersuchungsgefängnisse grösseren Umfangs gut eingerichtete Isolirräume und ein geschultes Personal unbedingt erforderlich.

Herr Wattenberg hebt hervor, dass nur die Praxis die Frage der zellenlosen Behandlung klären könne. Die zellenlose Behandlung sei nur nach strengen individualisirenden Grundsätzen durchzuführen.

Herr Merklin (Schlusswort) dankt den Herren Kramer und Buchholz für die Unterstützung seiner Forderung betreffs der Bekämpfung der Isolirung in den Krankenhäusern der kleinen Städte. Der Nutzen der Bettbehandlung unter Verzicht auf die Isolirung müsse auch Gemeingut der praktischen Aerzte werden. Er gäbe zu, dass es auch verwirrt chronische Kranke gebe, für die eine nächtliche Isolirung in keiner Weise Schaden bringend sei.

Den praktischen Nutzen der Dauerbäder hält M. für ganz sicher. In Treptow hat er nie die angelegten Isolirzimmer für Verbrecher benutzt, sondern dieselben wie andere Kranke behandelt.

Hierauf spricht Herr Vogt-Berlin: „Ueber anatomische Centren der Grosshirnrinde."

Vortragender weist an der Hand zahlreicher Zeichnungen und Projectionen Folgendes nach:

1. Auf Grund von fasersystematischen, myeloarchitectonischen und cytoarchitectonischen Differenzen sind weit mehr Rindenfelder zu unterscheiden, als man bisher im Allgemeinen angenommen hat.

2. Speciell die cytoarchitectonischen Felder zeigen so ungleiche Beziehungen zu den verschiedenen Furchen, dass daraus klar hervorgeht, wie wenig eine Furcheneintheilung des Cortex cerebri ihre structurellen Differenzen zum Ausdruck bringt.

3. Zwischen diesen cytoarchitectonischen Feldern und den myelogenetischen besteht ein gewisser Parallelismus. Aber die Zahl der ersteren ist grösser und ihre Begrenzung eine schärfere. (Autoreferat.)

Eine Discussion fand nicht statt.

Hierauf ergreift das Wort Herr Brodmann-Berlin: „Zur histologischen Localisation der menschlichen Grosshirnrinde."

I. Mittheilung: Die Regio Rolandica.

Vortragender bespricht zunächst einige Verbesserungen der Paraffinserientechnik, insbes. 2 vom neurobiologischen Laboratorium eingeführte neue Apparate, ein sogenanntes „Makrotom" zur makroskopischen Zerlegung des Grosshirns in planparallele Scheiben und ein der Herstellung dünner Paraffinserien durch ganze menschliche Hemisphären dienendes „Doppelschlittenmikrotom".

Er hat mittelst dieser Apparate lückenlose Schnittserien durch die ganze Gegend der Centralwindungen des Menschen, einschliesslich der benachbarten Frontal- und Parietalwindungen gelegt und an diesem Material die histologische Structur der im sulcus centralis an einander grenzenden Windungsabschnitte untersucht. Dabei kam er zu Abgrenzungen von anatomischen Rindenfeldern, welche mit den früheren Anschauungen der Histologen vielfach in Widerspruch stehen, dagegen sich in auffallender Weise mit den Ergebnissen der jüngeren physiologischen Localisationsversuchen (Grünbaum, Sherington, Kocher u. Horsley) decken.

(Fortsetzung folgt.)

— Ueber die Psychologie des Kerkerlebens veröffentlicht Professor Zerboglio aus Pisa in der Wiener „Zeit" eine anregende Studie, der wir nachstehendes entnehmen: Der Charakter der Zuchthäusler zeigt zumeist eine sehr grosse Schlaffheit, eine sehr beschränkte Intelligenz, einen fast vollständigen Mangel an sittlichem Gefühl und eine physische Abgestumpftheit, besonders gegen Schmerzen. Für derartig angelegte Naturen ist die Zelle nicht die Strafe, wie wir sie uns denken. Ein schlaffes, apathisches Temperament vegetiert mehr, als es lebt, und die Zelle ist ein günstiger Ort dafür. Der vollständige Mangel an Verantwortlichkeit, die geringe Arbeit, das sichere tägliche Brot, die sichere Schlafstätte bieten einem trägen Charakter, der keinerlei Bedürfnis nach Emotionen kennt, alles das, was er sich wünschen mag und was ihn zufrieden macht. Man wird von der Reue über die vollbrachte Missethat reden, von schweren Träumen, von Scham über die ihm widerfahrene Entehrung und Schande. Nun wohl, alles das existiert für die Mehrzahl der Delinquenten nicht und ist bloss eine Ausgeburt der Phantasie der guten Menschen, die sich nicht denken können, dass derjenige, der fähig gewesen ein Verbrechen zu begehen, nicht der Mann ist, dessen Gemüth den Qualen der Reue und der Schande zugänglich wird.

Die Reue ist ein seelischer Zustand, der gewöhnlich mit der Idee des Verbrechens in direkten Zusammenhang gebracht wird, der aber in der Wirklichkeit in den meisten Fällen dem Delikte gänzlich ferne steht. Nur sehr wenige von den Sträflingen, die ich sprach, zeigten ein Bedauern über das Verbrechen, und viele von ihnen, die vorgaben, von Reue erfasst zu sein, liessen unter dem Schleier der schlauen und erheuchelten Phrase des Bedauerns die vollständige Gleichgültigkeit über ihr Delikt durchblicken.

— In der diesjährigen Versammlung des Vereins der deutschen Strafanstaltsbeamten (in Stuttgart vom 1. bis 4. Juni) gelangte die Frage zur Erörterung: Welches sind die Erfahrungen über die Wirkung der Einzelhaft auf den Gefangenen in gesundheitlicher wie in sittlicher Beziehung?

Bei Berathung dieser Frage erklärte sich der Referent, Medizinal-Rath Dr. Leppmann, Berlin, rückhaltslos für die vom Ausschuss vorgeschlagenen Thesen, wonach die Einzelhaft keine nachteiligen Folgen für den Körper- und Geisteszustand habe und deren Einführung als Strafvollzugsart auch für Jugendliche und ohne gesetzliche Beschränkung der Zeitdauer befürwortet wurde. Demgegenüber empfahl Geh. Med.-Rath Dr. Baer, Berlin, in der These zum Ausdruck zu bringen, dass eine rationelle Durchführung und genügende Ueberwachung vorausgesetzt werde. Auch sei für Jugendliche von 12—14 Jahren strenge Einzelhaft unstatthaft. Aehnlich äusserte sich Geh. Hofrath Dr. Gutsch, Karlsruhe. Auf eine Einwendung des Prof. Dr. Frank, Tübingen, dass der Gesetzgeber niemals eine unbeschränkte Zulässigkeit der Einzelhaft zugeben werde, erklärt der Vorsitzende, die These wolle mit den Worten „es werde vorausgesetzt, dass die Einzelhaft an gesetzliche Zeitdauer nicht gebunden sei", nur sagen, dass dies erwünscht sei bezw. für angemessen gehalten werde. Nachdem der Berichterstatter noch die Erklärung abgegeben hatte, der Ausschuss habe als selbstverständlich vorausgesetzt, dass die Einzelhaft mit allen Kautelen ausgestattet sei, die die Neuzeit verlange, und habe deshalb Abstand genommen, auf die Erörterung ihrer Gestaltung näher einzugehen, wurde die These des Ausschusses wie folgt angenommen:

Die Einzelhaft hat nach überaus reiflicher Erfahrung keine nachtheiligen Einwirkungen auf die körperliche und geistige Gesundheit der Gefangenen. Sie ermöglicht die sittliche Beeinflussung der Gefangenen in hervorragender Weise.

Dabei wird vorausgesetzt, dass die Einzelhaft Strafvollzugsart bleibt, an gesetzliche Zeitdauer nicht gebunden und bei Jugendlichen nicht ausgeschlossen sein soll. (Deutsche Juristen-Zeitung 1903, No. 15.)

— Welche Auffassung von den Irrenanstalten hier und da noch existiert, beweist die nachstehend reproducirte Ansichtskarte.



Ein Commentar ist überflüssig. Man muss sich wundern, dass eine solche Verhöhnung von Krankenhäusern geduldet wird. Vielleicht ist den zuständigen Polizeibehörden von der Existenz solcher Ansichtskarten noch nichts bekannt geworden.

Personalnachrichten.

— Herr Geheimer Medicinalrath Dr. Gerlach, Director der Prov.-Heilanstalt zu Münster i. W., sah am 10. d. M. auf eine 25 jährige Amtsthätigkeit als Director dortselbst zurück.

— Das seltene Fest des sechzigjährigen Doktorjubiläums beging am 2. August d. J. der Nestor der deutschen Irrenärzte, Herr Geheimer Sanitätsrath Prof. Dr. Laehr in Zehlendorf. — Sein 50jähriges Doktorjubiläum feierte am 27. Juli Herr Geh. Med.-Rath Dr. Ludwig-Heppenheim.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien) Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 21. 22. August. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zum Gedächtniss Richard Freiherrn von Krafft-Ebing's.*)

Der 14. August des Jahres 1900 war ein Tag der Feier für Krafft-Ebing's Freunde und Schüler. Der Meister vollendete sein 60. Lebensjahr und seine Rüstigkeit liess noch auf viele Jahre des Wirkens und Schaffens hoffen. Die Hoffnung hat sich nicht erfüllt. Zwei Jahre später hatte sich Krafft-Ebing schon vom Lehramte zurückgezogen, ein kranker Mann. Und nun, nach einem weiteren Jahre, weckt die Wiederkehr jenes Tages nur noch die Erinnerung an einen Todten, an einen unsterblichen Todten.

Wenn die Bedeutung Krafft-Ebings noch eines Beweises bedurft hätte, die Todtenklage, die in aller Welt um ihn laut wurde, hätte ihn erbracht. In seinem Fache einer der Grössten, erstreckten sich doch die Wirkungen seines geistigen Schaffens weit über die Grenzen seines Faches hinaus.

*) Dieser Artikel, für die vorige Nummer bestimmt, musste aus äusseren Gründen bis heute verschoben werden. Red.

Die Leistung, die vor allem Krafft-Ebing's Namen zu seinem Klange brachte, war seine Theilnahme an dem Aufbaue der Lehre von den Geisteskrankheiten auf naturwissenschaftlicher Grundlage. Zu der gewaltigen Geistesarbeit, die den Aufschwung der deutschen Psychiatrie in der 2. Hälfte des vorigen Jahrhunderts herbeiführte, hat Krafft-Ebing sein gutes Theil beigetragen; für die Verbreitung und Verwerthung der neu gewonnenen Erkenntnisse hat er mehr geleistet als irgend ein anderer. Er war nicht nur ein Schöpfer, sondern auch ein Verbreiter des Wissens in grösstem Stile. So ist auch kein Name in Verbindung mit der Psychiatrie in den Ländern deutscher Zunge so populär, fast sprichwörtlich gewesen, keiner so international bekannt geworden, wie der Krafft-Ebings.

Das engere Feld, dem Krafft-Ebing seine Hauptkraft widmete, von dem er ausging und zu dem er

immer wieder zurückkehrte, war die klinische Erforschung der Geisteskrankheiten. Man muss sich in Erinnerung bringen, wie es damals, als Krafft-Ebing wissenschaftlich zu arbeiten begann, in der deutschen Psychiatrie aussah, um den Fortschritt ermessen zu können, den Krafft-Ebing's Arbeit gebracht hat. Das klassische Lehrbuch Griesinger's kennzeichnet den Standpunkt, von welchem Krafft-Ebing ausging; von jenem übernahm er die inductive Methode, die in die Psychiatrie erst spät ihren Einzug gehalten hatte, Krafft-Ebing's Forschungsmittel war einzig und allein die klinische Beobachtung, freilich eine Beobachtung, die das Grösste wie das Kleinste mit gleicher Sorgfalt registrirte. Die erschöpfende klinische Beschreibung war ihm das einzige und letzte Ziel. An dieser Beschränkung in den Forschungsmitteln hat Krafft-Ebing stets mit Absicht festgehalten; insbesondere hat er immer mit Entschiedenheit verneint, dass die Anatomie im Stande sei, eine Erklärung für die psychischen Phänomene zu bieten und eine brauchbare Rolle in der Psychiatrie zu spielen. Er wollte beschreiben, nicht erklären. Unvoreingenommen durch Hypothesen nahm er alles auf, was die klinische Beobachtung bot, so schwer es sich oft auch in einen Zusammenhang fügen wollte. Aus der verwirrenden Fülle der klinischen Bilder verstand er mit überraschender Sicherheit — hierin den Leistungen Charcot's in der Neurologie ähnlich — Typisches zu erkennen und begreiflich zu fassen. Für den Fortschritt der Erkenntniss schien es ihm erspriesslicher, in der Darstellung die grosse Zahl der Uebergänge und Kombinationen von Krankheitsbildern vorerst bei Seite zu lassen, bis der Typus sicher festgestellt wäre.

Ihre Ergänzung fand diese Begabung zum Erfassen des Typischen in der Meisterschaft, mit der Krafft-Ebing es verstand, das begreiflich Erfasste in den sprachlichen Ausdruck zu kleiden. Mit verblüffender Leichtigkeit gestaltete er aus dem Ergebniss seiner Forschung ein abgerundetes, formvollendetes Bild voll Anschaulichkeit und Leben. Was er schrieb, war verständlich und klar, ein fliessender Stil. Für manchen von ihm gefassten Begriff gelang es ihm auch, ein treffendes Wort zu schaffen; so sind z. B. die „Zwangsvorstellung" und der „Dämmerzustand" in Begriff und Wort Krafft-Ebing's Schöpfung und längst ein Gemeingut der wissenschaftlichen Sprache.

Mit diesen Gaben der Conception und des Ausdrucks ausgerüstet, liess Krafft-Ebing kaum ein Theilgebiet der klinischen Psychiatrie von seiner Forscherarbeit unberührt; fast bei allen heute anerkannten psychischen Krankheitsbildern hat er am Ausbau mitgearbeitet, bei mehreren durch Monographien. Ihren Brennpunkt fand seine klinische Forscherarbeit in der Aufstellung eines Systems der Psychiatrie, das in seinem Lehrbuche niedergelegt ist und bekanntlich einen bis dahin unerhörten Erfolg fand. Niemand hat über diese Leistung, die unter allen Umständen einen Markstein in der Geschichte der Psychiatrie bedeutet, bescheidener gedacht und geurtheilt und deren Mängel besser gekannt, als Krafft-Ebing selbst; wiederholt versicherte er, er würde, wenn nicht in jüngeren Jahren, später nicht mehr den Muth gehabt haben, sich an ein so schwieriges Unternehmen zu wagen. Krafft-Ebing hat mit seinem System nicht mehr beabsichtigt, als einen brauchbaren Rahmen für Einreihung des bisher Bekannten zu geben; diesem Zwecke hat sein System in ausgezeichneter Weise entsprochen und unzählige Lernende haben sich mit seiner Hilfe zurechtgefunden. Einem solchen Verdienste gegenüber ist es kein Vorwurf, daran auszusetzen, dass es nicht streng logisch auf einem einheitlichen Princip aufgebaut sei; ohne gewaltsame Eingriffe und Zuhilfenahme von Hypothesen war dies nicht erreichbar und — ist es auch heute noch nicht.

Einzelne Gebiete haben sich einer besonderen Vorliebe Krafft-Ebing's erfreut, so die Dämmerzustände, die Hypnose, die Suggestion und insbesondere die Sexualpathologie, der er ausser einer grossen Zahl von Einzelarbeiten bekanntlich auch eine Monographie gewidmet hat. Ob der letzteren hat Krafft-Ebing manches harte Wort erfahren; aber es wäre ungerecht, über den unerwünschten Nebenwirkungen dieses Buches die ausserordentlichen Fortschritte zu übersehen, die es in der Erkenntniss und Beurtheilung der geschlechtlichen Perversionen gebracht hat. Hier hat Krafft-Ebing auf einem fast völlig unbekannten Gebiete eine Reihe klinischer Formen entdeckt, die heute im Wesentlichen allgemein anerkannt und mit Krafft-Ebing's Nomenklatur ein gesicherter Besitz der Wissenschaft geworden sind. —

Krafft-Ebing hat sich von der wissenschaftlichen Einseitigkeit ferne gehalten, neben der psychischen Symptomenreihe die körperlichen Zeichen der Krankheiten des Nervensystems zu übersehen. So führte ihn seine Forscherarbeit auch tief in die klinische Neurologie hinein. Selbständige Arbeiten widmete er derselben vorwiegend erst im letzten Decennium seines Schaffens. Er brachte aus der Psychiatrie die Methode mit, die ihm dort so grosse Erfolge verschafft hatte und verwerthete sie insbesondere auf den der Psychiatrie naheliegenden Gebieten der Neurologie. War auch hier die klinische Arbeit grossen

Stiles, wie er sie in der Psychiatrie besorgt hat, schon im Wesentlichen von Anderen geleistet, so förderte er doch manche werthvolle Einzelarbeit zu Tage. Er widmete sich hauptsächlich dem Studium der functionellen Neurosen, vor allem der Hysterie, über die er eine ganze Reihe von Studien veröffentlicht hat. —

Krafft-Ebing's Forscherarbeit blieb keine theoretische Leistung; dem Arzte, der in ihm steckte, genügte nicht der Erwerb und die Verbreitung von Kenntnissen, er drängte ihn zu ihrer Verwerthung im Interesse des Einzelnen und der Allgemeinheit. Diesem Streben entsprang seine Thätigkeit im Gerichtssaale und am Krankenbett, die ihm die reichsten Erfolge und die grösste Anerkennung verschaffte. Das nachhaltige Interesse, das Krafft-Ebing der forensischen Psychiatrie zuwandte, mag daraus ermessen werden, dass fast die Hälfte seiner litterarischen Arbeiten, deren Zahl gegen 400 beträgt, forensisch-psychiatrischen Themen gewidmet ist. Sein klassisches Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie kann wohl als seine vollendetste Leistung bezeichnet werden und wurde auch von ihm selbst für sein bestes Werk gehalten. Durch 3 Decennien war Krafft-Ebing in Wort und Schrift thätig, um den modernen psychiatrischen Ideen Einfluss auf Gesetzgebung und Rechtsprechung zu erkämpfen; es gelang ihm, auch bei den Juristen Verständniss zu finden, die ja bekanntlich in anderen Begriffen denken und eine andere Sprache reden, als der naturwissenschaftlich gebildete Psychiater. Hier wurde Krafft-Ebing's wissenschaftliche Arbeit zur culturellen That. —



Hofrath Prof. von Krafft-Ebing, im Garten der psychiatrischen Klinik im Wiener allgemeinen Krankenhause.

Krafft-Ebing's Persönlichkeit kam in seinem Wirken am stärksten zur Geltung, wenn er als behandelnder Arzt dem Kranken gegenübertrat. Seine vornehme, freundliche Art, seine sichere Ruhe, sein theilnahmsvolles Eingehen auf die Leiden und Klagen der Kranken, nicht zum geringsten auch seine stattliche Erscheinung sicherten ihm von vorn herein jenen starken Eindruck, der oft genug schon der halbe Erfolg ist. Sein umfassendes klinisches Wissen und sein feines psychologisches Verständniss thaten das Uebrige, um aus ihm einen der besten Aerzte zu machen. In seiner Hand erzielte denn auch insbesondere die Suggestivbehandlung Erfolge, wie sie den meisten Aerzten versagt sind. Mit unbegrenztem Vertrauen

blickten zahlreiche Kranke zu ihm als ihrem Retter empor.

Eine Quelle besonderen Ruhmes, aber auch innerer Genugthuung war für Krafft-Ebing die klinische Lehrthätigkeit. Mit einer Gewissenhaftigkeit ohne Gleichen oblag er seinen Lehrpflichten; nur ernste Krankheit konnte ihn veranlassen, sich vertreten zu lassen. Noch im letzten Semester seiner Lehrthätigkeit bereitete er jede Vorlesung mit einer Sorgfalt vor, als wenn er sein erstes Collegium lesen würde. Die Klarheit seines Gedankenganges, die fesselnde Art der Darstellung, die vollendete Beherrschung des Ausdrucks brachten ihm in ungewöhnlichem Maasse die Theilnahme seiner Hörer; die vordem halbleeren Hörsäle vermochten die Zahl der Hörer nicht mehr zu fassen — ein für psychiatrische Collegien wohl ungewöhnliches Vorkommniss.

Als Anstaltsleiter hatte Krafft-Ebing vielfach Gelegenheit, sein organisatorisches Talent zu zeigen. Zunächst in der Landesirrenanstalt Feldhof, deren Leitung er 1873—1885 inne hatte. Ein besonderes Verdienst hat er sich dort durch die Einführung der Eigenregie erworben, die nach diesem Vorbilde allmählich in allen österreichischen Irrenanstalten Eingang fand. Auch die von ihm gegründete und zu hoher Blüthe gebrachte Privatheilanstalt Maria-Grün bei Graz wurde ein mustergiltiges Vorbild für viel andere. Die Grazer psychiatrische und Nervenklinik verdankt Krafft-Ebing ihre Entstehung. Hier seien auch die verdienstvollen Bestrebungen Krafft-Ebings zur Gründung von Volksheilstätten für Nervenkranke erwähnt; hatten sie auch keinen unmittelbaren Erfolg, so haben sie doch den Boden vorbereitet und die Frage in Fluss gebracht.

Auf das fachwissenschaftliche Vereinsleben hat Krafft-Ebing mächtig anregend und fördernd gewirkt. Der Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien, der ihn zu seinem Präsidenten machte, wuchs unter seiner Führung ausserordentlich an Grösse und Bedeutung; als Vorsitzender bei den Versammlungen genoss er wegen seiner rhetorischen Gewandtheit, seinem konzilianten Wesen und seinem feinfühligen Tact das grösste Ansehen. —

Alle Erfolge und alle Ehren, die seine wissenschaftliche Bedeutung ihm einbrachten, vermochten nicht, Krafft-Ebing's Character zu beeinflussen. In seinem Innersten blieb er schlicht und einfach, voll Strenge gegen sich selbst, nachsichtig und hilfsbereit für Andere. Nur der innere Kampf und die Selbstüberwindung konnten eine so abgeklärte, in sich gefestigte Persönlichkeit erzeugen, die so vielen kranken, schwankenden Gemüthern Halt und Stütze wurde. Voll hoher humanistischer und ästhetischer Bildung hat sich Krafft-Ebing eine jugendliche Begeisterungsfähigkeit bis an sein Ende bewahrt. Im privaten Leben trat Krafft-Ebing wenig hervor; ein glückliches Familienleben und sein Beruf nahmen ihn ganz in Anspruch.

Krafft-Ebing wurde am 14. August 1840 in Mannheim geboren und absolvirte seine medicinischen Universitätsjahre in Heidelberg. Seinem ersten Plane, sich der Chirurgie zu widmen, konnte er wegen Hypermetropie nicht folgen. So wurde er Assistent bei Friedreich und dort mit der Neurologie vertraut. Ein Aufenthalt in Zürich wurde aber erst für seine Berufswahl entscheidend; Griesinger's Vorträge über Psychiatrie weckten in Krafft-Ebing helle Begeisterung für dieses Fach und so widmete er sich diesem als Anstaltsarzt in Illenau in den Jahren 1863—1869; in dieser Zeit schloss er mit dem gleichstrebenden Schüler den Freundschaftsbund fürs Leben, der für Krafft-Ebing's wissenschaftliche Entwickelung von grösster Bedeutung wurde. 1869 liess sich Krafft-Ebing, der sich schon durch werthvolle psychiatrisch-litterarische Leistungen einen Ruf verschafft hatte, als Nervenarzt in Baden nieder, nahm als Feldarzt am grossen Kriege 1870/71 theil, wurde 1872 an die neugegründete Universität in Strassburg berufen und betrat damit die Laufbahn, für die er vor allem berufen war. Die äusserste Dürftigkeit der Verhältnisse an der Strassburger Klinik veranlasste ihn 1873, an die Spitze der neuerbauten steyrischen Landesirrenanstalt in Feldhof bei Graz zu treten und gleichzeitig sein Lehramt an der Grazer Universität auszuüben. 1885 legte Krafft-Ebing die Leitung der Irrenanstalt in Feldhof zurück und widmete sich nun ganz der Grazer Klinik, die er zur psychiatrisch-neurologischen Klinik erweiterte. 1886 gründete er sein Privatsanatorium Maria-Grün. 1889 wurde Krafft-Ebing an die Wiener Universität berufen und leitete hier durch 3 Jahre die Klinik in der Landesirrenanstalt, dann, als Nachfolger Meynerts, die Klinik im allgemeinen Krankenhause (Beobachtungsstation). Auch an diesem seinem letzten Wirkungskreise war er noch organisatorisch thätig; unter grossen Schwierigkeiten setzte er die Erhebung der der psychiatrischen Station angegliederten Nervenabtheilung zur Klinik und eine tiefgreifende Reform in den unerträglichen administrativen Verhältnissen der psychiatrischen Station durch, die dadurch erst wieder ihrer klinischen Bestimmung zum Theile wiedergewonnen wurde. — Seit Jahren schon war Krafft-Ebing's Gesundheitszustand kein ungetrübter mehr

eine hartnäckige, immer wiederkehrende Trigeminusneuralgie und alljährliche Influenzaanfälle liessen in Krafft-Ebing, der das Wiener Klima dafür verantwortlich machte, den Wunsch rege werden, sich wieder nach Graz zurückzuziehen; heftige Epistaxisanfälle im letzten Jahre waren besorgnisserregende Zeichen seiner Arteriosclerose. So zog er sich im Frühjahr 1902, äusserlich noch rüstig, vom Lehramte zurück und übersiedelte nach Graz, nachdem ihm noch vorher zur Feier seines 30 jährigen Lehramtes eine imposante Huldigung dargebracht worden war. Die Krankheit schritt unter Schwankungen fort und liess ihn am 23. December 1902 unter nephritischen und bulbären Symptomen entschlafen. Wenige Monate später folgte ihm seine Gattin im Tode nach, eine allverehrte Frau voll der edelsten Gaben des Geistes und des Herzens. Zwei wackere Söhne und eine anmuthige Tochter trauern um ein Elternpaar, das wahrhaft auf den Höhen menschlicher Gesittung gewandelt ist.

v. Sölder.

Zur Lage der Aerzte an den öffentlichen Irrenanstalten.

Das Gesetz vom 28. V. 1901, betr. die Prüfungsordnung für Aerzte, das für die Ausbildung der Aerzte von tief einschneidender Bedeutung ist, wird auch für den irrenärztlichen Stand von weittragenden Folgen begleitet sein. Nach einer am 1. Oktober ds. Js. in Kraft tretenden Bestimmung dieses Gesetzes darf die Approbation einem Kandidaten erst ertheilt werden, nachdem er sich zwei Semester als Praktikant nach bestandener ärztlicher Prüfung beschäftigt hat. Da die letztere erst begonnen werden darf nach Beendigung eines Studiums von zehn Semestern, so dauert die Ausbildung der Aerzte von nun ab 12 Semester, während bis vor wenigen Jahren nur neun Semester hierzu vorgeschrieben waren. Die Dauer der Ausbildung ist somit um ein ganzes Drittel verlängert worden, damit sind auch ihre Kosten entsprechend höher geworden. Bisher galt das ärztliche Studium als ein verhältnissmässig billiges, weil der junge Arzt, nachdem er neun Semester studirt und im zehnten seine Staatsprüfung bestanden hatte, sich sofort an jedem beliebigen Orte niederlassen konnte und ein mehr oder weniger grosses Einkommen bei vollkommen selbständiger Stellung fand. Diese Verhältnisse haben sich jetzt wesentlich geändert und sie tragen wohl mit in erster Linie dazu bei, dass der Zudrang zu dem medicinischen Studium auf den Universitäten merklich abzunehmen beginnt, trotzdem das ärztliche Studium jetzt auch für die Abiturienten der Realgymnasien freigegeben ist und deshalb eigentlich eine Zunahme der Zahl der Studenten der Medicin hätte erwartet werden müssen.

Viele andere Umstände haben zweifellos noch dabei mitgewirkt, dass die Neigung für das medicinische Studium in der Abnahme begriffen ist. Hierher gehört zunächst die mühevolle, verantwortungsreiche Thätigkeit des Arztes, der Tag und Nacht, Sonntags wie Werktags seinem Beruf nachgehen muss, ferner die klägliche Art und Weise, in der die Aerzte durch die Krankenkassen terrorisirt werden, und die Abhängigkeit vom Publikum überhaupt. Der Arzt, der in den kleinen Städten und auf dem Lande wohnt, kann sich nur schwer und unter grossen Opfern zu der ihm oft dringend nothwendigen Erholungsreise frei machen, in seinem Wohnort hat er keine höheren Schulen für seine Kinder, ihm fehlen in der kleinen Stadt oder auf dem Dorfe geistige Anregungen und dabei ist sein Einkommen häufig nur so gross, dass er bequem davon leben, nicht aber noch Ersparnisse für sein Alter zurücklegen kann. Ausserdem ist er meist gezwungen, zeitlebens dort wohnen zu bleiben, wo er seine Praxis begonnen hat, während Richter, Oberlehrer und andere Beamte auf ihren Wunsch nach grösseren Städten versetzt werden können. Diese traurige Lage, in der sich der ärztliche Stand jetzt im Allgemeinen befindet, die nun verlängerte Dauer des ärztlichen Studiums und die dadurch vermehrten Kosten der Ausbildung sind wohl als Ursache dafür anzusehen, dass der Andrang zum ärztlichen Studium sich in geringerem Maasse als früher bemerkbar macht.

Diese Thatsache aber wird auf die Zahl der Aerzte, die sich der Psychiatrie zuwenden wollen, nicht ohne Einfluss bleiben und der schon jetzt recht fühlbare Mangel an Irrenärzten wird noch weit schärfer hervortreten als bisher; es ist deshalb schon jetzt erforderlich, zu sehen, nach welchen Richtungen hin eine Abhilfe nothwendig ist. Dass die zu fordernden Verbesserungen schon in allernächster Zeit durchgeführt werden müssen, dazu drängt der Umstand, dass alle Kandidaten der Medicin, die nach dem 1. Oct. ds. Js. die Staatsprüfung bestanden haben, ein Jahr als Praktikanten thätig sein müssen, ehe ihnen die Approbation ertheilt wird. Es fällt somit nach dem 1. Oct. ds. J. ein ganzer Jahrgang

Aerzte aus, diese Thatsache aber wird auf die Zahl der Meldungen zu den Aerztestellen an Irrenanstalten ihren Einfluss in der Weise ausüben, dass für diese Stellen, von denen in der Berliner klinischen Wochenschrift jetzt schon nicht selten 10—12 auf einmal ausgeboten sind, kaum noch eine Bewerbung zu erhalten sein wird. Die dringend nothwendigen Maassnahmen sind deshalb sehr bald zu treffen.

Der Grund, dem in erster Linie die Schuld dafür beizumessen ist, und dass die Neigung, sich der Irrenarztlaufbahn zuzuwenden, unter den jüngeren Aerzten so gering ist, besteht wohl, wie bereits mehrfach von anderer Seite hervorgehoben, darin, dass die Aussichten auf eine gesicherte Zukunft ganz unbestimmte sind und dass von vornherein nicht mit einiger Sicherheit angegeben werden kann, wie lange es vom Eintritt in die Carriere für den Einzelnen dauern wird, bis er sich einen eigenen Hausstand gründen kann. Wesentlich vortheilhafter ist in dieser Hinsicht die Militärarztcarriere. Der junge Arzt, der Militärarzt wird, kann ungefähr ausrechnen, wie lange er Assistenzarzt und Oberarzt bleiben und wann er zum Stabsarzt befördert werden wird. Dem jungen Irrenarzt dagegen ist nach dieser Richtung hin nicht die geringste Sicherheit geboten, er ist darin vollständig dem Zufall in die Hände gegeben. Deshalb muss die Stellung der Irrenärzte zunächst in der Weise umgestaltet werden, dass jeder, der Neigung zu diesem Specialfach hat, sich von vornherein sagen kann, er wird nach einer bestimmten Zeit auf Lebenszeit angestellt und wird dann in der Lage sein, sich zu verheirathen.

Nach Hoppe (Die Stellung der Aerzte an den öffentlichen Irrenanstalten, S. 89) ist der junge Arzt, wenn er in den Irrenanstaltsdienst eintritt, 27 J. alt. Da das Studium im Ganzen um 1 $^1/_2$ J. verlängert worden ist, wird sich dieses Durchschnittsalter auf mindestens 28 $^1/_2$ J. erhöhen. Ein Arzt, der 28 $^1/_2$ J. alt ist und sich bereits 1 Jahr als Praktikant an verschiedenen Krankenhäusern beschäftigt hat, wird nicht mehr die Lust verspüren, den Volontärarzt an einer Irrenanstalt zu spielen. Zu diesen Stellungen wird sich wohl niemand mehr finden, sie werden voraussichtlich in absehbarer Zeit von selbst verschwinden.

Es wird ferner nothwendig werden, die Assistenzärzte nach 2-, höchstens 3jähriger Thätigkeit in eine Lebensstellung aufrücken zu lassen. Diese Aerzte würden dann durchschnittlich 30 $^1/_2$ bezw. 31 $^1/_2$ J. alt sein. Wenn auch Richter und Oberlehrer durchschnittlich etwas älter sind zu dem Zeitpunkt, an dem sie zur Anstellung gelangen, so wird doch in der früheren Anstellung des Irrenarztes nur ein Ausgleich dafür zu finden sein, dass den Irrenärzten durch den du jour-Dienst eine Freiheitsbeschränkung auferlegt ist, die ein anderer Stand von denjenigen, mit denen der Arzt sich auf eine Stufe zu stellen berechtigt ist, nicht kennt. Ein Arzt, der häufig den du jour-Dienst versehen muss, wird viel eher das Verlangen haben, ein eigenes Heim zu besitzen. Der Assistenzarzt der Irrenanstalten ist nur auf seine zwei Zimmer angewiesen, in denen er wohnen muss, er kann sich deshalb nicht verheirathen, während für einen Assessor oder einen Gymnasialhilfslehrer oder einen Hilfsgeistlichen dieser Hinderungsgrund nicht besteht. Unumgänglich nothwendig wäre es, dass nach etwa einjähriger Probedienstzeit sich die vorgesetzte Behörde endgiltig entscheidet, ob sie den betreffenden Arzt dauernd anstellen will oder nicht. Für diese Lebensstellung erscheint einzig richtig die Bezeichnung „Oberarzt". Zum Vergleich kann hier die Stellung der Gymnasiallehrer herangezogen werden. Wie an einem Gymnasium ausser dem Director nicht 2—3 Oberlehrer und 6—7 Hilfslehrer, sondern nur 1—2 Hilfslehrer und im Uebrigen nur Oberlehrer angestellt sind, so erscheint nicht unbillig die Forderung, dass sämmtliche Aerzte an den öffentlichen Irrenanstalten ausser dem Director und den in der 2—3jährigen Wartezeit sich befindenden Assistenzärzten den Titel Oberarzt führen. Die Bezeichnung Oberarzt besässe noch den Vortheil, dass sie sehr wohl bei der Anrede gebraucht werden könnte, denn jeder Beamte soll mit seinem Titel angeredet werden können. Manche der jetzt an Irrenanstalten eingeführten Aerztetitel klingen aber nicht, wenn sie als Anrede benutzt werden.

Vollständig verkehrt ist es, wie es meist geschieht, die Irrenanstalten und die anderen Krankenhäuser in Bezug auf die Stellung und Besoldung der angestellten Aerzte auf eine Stufe zu stellen. Die Assistenzärzte, die an einer Universitätsklinik oder an einem anderen grösseren Krankenhause thätig sind, haben ihre Stellungen angenommen, nur um sich dort in einem Specialfache oder in mehreren Fächern, die sie später in der Praxis ausüben wollen, auszubilden. Sie nehmen diese Stellungen an, um etwas zu lernen, das sie in ihrer eigenen Praxis verwerthen wollen, und begnügen sich in dieser Ausbildungszeit oft mit einem Gehalt, das nur wenig mehr als ein Taschengeld beträgt. Ein Irrenarzt wird selbständig sein Specialfach niemals ausüben können, wenn er nicht ein eigenes Krankenhaus zur Verfügung hat, während ein Augenarzt, Ohrenarzt, Frauenarzt u. s. f. nur sein Sprechzimmer zu seiner

Praxis nöthig hat. Abgesehen von den Wenigen, die in der glücklichen Lage sind, sich in den Besitz einer eigenen Privatanstalt zu setzen, sind alle übrigen gezwungen, dauernd im Dienst einer öffentlichen Anstalt zu verbleiben. Deshalb müssen die Stellungen der Aerzte an öffentlichen Anstalten nach derselben Zeit, die ein Specialarzt gebraucht, um sich in seinem Fache auszubilden, also nach 2 — 3 Jahren, Lebensstellungen werden.

Auch was die Besoldung anbetrifft, werden einschneidende Verbesserungen vorgenommen werden müssen. Zwar sind in Preussen schon einzelne Provinzen mit rühmlichem Beispiel vorangegangen, in anderen aber liegen die Verhältnisse um so trauriger. Z. B. beträgt das Höchstgehalt eines Oberarztes nach 15jähriger Thätigkeit als Oberarzt in einer preuss. Provinz 4800 M., während es in einer darangrenzenden mit der gleichen Summe beginnt. Die Verhältnisse der Irrenärzte haben in den letzten Jahrzehnten eine gründliche Veränderung erfahren und die Zeiten, in denen die Directoren ihre Stellungen mit 30 und einigen Jahren übertragen erhielten, sind wohl endgiltig vorüber. Die Zahl der Oberärzte in den einzelnen Provinzen hat in Folge der nothwendig gewordenen Errichtung vieler Irrenanstalten erheblich zugenommen und die Beförderung zum Director erfolgt jetzt in einem wesentlich höheren Lebensalter als früher, manche Oberärzte werden wohl überhaupt darauf verzichten müssen, jemals Director zu werden. Es muss deshalb gefordert werden, dass das Höchstgehalt der Oberärzte soweit erhöht wird, dass es sich nicht allzuweit von dem Höchstgehalt der Directoren entfernt, mindestens aber, dass es gegen das Höchstgehalt der Richter und Militärärzte nicht zurücksteht und nach entsprechend langer Dienstzeit erreicht wird. Nur dann wird ein junger Arzt sich entschliessen, Irrenarzt zu werden, wenn er nach bestimmter Dienstzeit ein angemessenes Höchstgehalt mit Sicherheit zu erwarten hat.

Ein Umstand, auf den anscheinend bisher noch nicht hingewiesen ist, sei hervorgehoben. Die Dienstwohnungen, die den verheiratheten Aerzten zur Verfügung stehen, entsprechen vielfach nicht den berechtigten Anforderungen, die an eine solche gestellt werden müssen. Der Irrenanstaltsarzt ist auf seine Dienstwohnung angewiesen, er kann nicht, wenn sie empfindliche Mängel besitzt, ausziehen und sich eine andere ihm zusagende miethen. Da es voraussichtlich in absehbarer Zeit verheirathete Oberärzte in grösserer Zahl geben wird, die 50 Jahr und darüber alt sein werden, so werden nicht selten Oberärzte vorhanden sein, die Väter mehrerer Söhne und Töchter sind. Das Verlangen eines solchen, für seine Knaben und Mädchen je ein besonderes Schlafzimmer zu haben, muss als völlig berechtigt erscheinen. Wenn er ausser dem sonstigen Zubehör noch ein Empfangszimmer, ein Speisezimmer, ein Arbeitszimmer für sich, ein gemeinsames Wohnzimmer und vielleicht noch ein Fremdenzimmer verlangt, so erscheint diese Forderung eines Oberarztes, der über 20 Jahr Arzt ist, nicht übertrieben, denn er nimmt nur das für sich in Anspruch, was seine die freie Praxis ausübenden Collegen durchschnittlich mindestens zur Verfügung haben. Betrachtet man nun, wie die einschlägigen Verhältnisse in den meisten Anstalten liegen, so ergiebt sich die traurige Thatsache, dass nur in vereinzelten Fällen die berechtigten Wünsche nach dieser Richtung hin erfüllt sind. Nicht allein die Gehaltsfrage, auch die Wohnungsfrage verdient die ernsteste Prüfung und Beachtung. Junge Aerzte, die sehen, dass die älteren Anstaltsärzte sich mit unzureichenden Dienstwohnungen behelfen müssen, werden dadurch ganz gewiss nicht angespornt, Irrenärzte zu werden.

Bei dem schon jetzt zweifellos bestehenden Mangel an Irrenärzten hat man von verschiedenen Seiten die Hoffnung ausgesprochen, dass die nach dem 1. Oct. 1903 zu erwartenden Praktikanten eine Entlastung und Unterstützung der Anstaltsärzte bilden werden, und dass Praktikanten, die an einer Anstalt thätig sind, sich leicht entschliessen könnten, nach erhaltener Approbation in eine z. Zt. unbesetzte Arztstelle einzutreten. Wenn die Praktikanten vielleicht auch einige technische Arbeiten wie Urin-, Sputumuntersuchung u. dergl. ausführen können, die Uebernahme des dujourdienstes wird ihnen nicht anvertraut werden können, ebensowenig die Verordnung von Schlafmitteln und überhaupt die ganze Verantwortung für eine Krankenabtheilung. Sie sind eben noch nicht Aerzte. Dagegen werden sie in der Psychiatrie von den älteren Aerzten unterwiesen sein wollen, und sie werden dadurch an die Zeit der Aerzte Anforderungen stellen, durch die sie die Unterstützung, die sie ev. leisten könnten, gänzlich hinfällig machen werden. Soll sich der eine oder andere von ihnen entschliessen, eine gerade offene Assistenzarztstelle zu übernehmen, so müssen die bestehenden Verhältnisse wesentlich geändert werden. Wenn die Praktikanten sehen, dass ältere Aerzte noch jeden 2. oder 3. Tag dujourdienst versehen müssen, dass sie sich in steter Abhängigkeit befinden, dass ihre Besoldung eine unzureichende ist und ihre Wohnungen vielfach zu wünschen übrig lassen, dann werden sie sicher nicht ermuthigt, Anstaltsarzt zu werden. Andrerseits aber wird von den Praktikanten mancher, der unangenehme Eigenschaften

besitzt, sich für eine Stelle an der Anstalt, an der er prakticirte, melden und es wird schwer halten, einen Praktikanten, der nun persönliche Beziehungen zu der Anstalt und ihren Aerzten hat, ohne weiteres eine abschlägige Antwort zu ertheilen, wenn kein anderer Bewerber zur Verfügung ist. Dieses alles wird angenommen für den Fall, dass sich überhaupt den Irrenanstalten geeignete Praktikanten zuwenden. Denn jeder von ihnen wird sich, da doch die meisten sich zu praktischen Aerzten ausbilden wollen, zunächst bemühen, an einem grösseren Krankenhaus angenommen zu werden, das vorwiegend körperlich Kranke aufnimmt. Dass nun diejenigen, die dort nicht zugelassen werden und sich dann einer Irrenanstalt zuwenden, das beste Material bilden, muss stark bezweifelt werden.

Vor einiger Zeit ging durch die Zeitungen die Mitteilung, dass aus Officierskreisen die Forderung aufgestellt wäre, die Pensionirung der Officiere sollte so erfolgen, dass bereits nach 35 jähriger Dienstzeit die höchste Pension in Höhe von $^3/_4$ des Höchstgehaltes erreicht würde. Diese Forderung hat mindestens die gleiche Berechtigung für die Irrenärzte (s. a. Hoppe, l. c. S. 137), die Sonntags wie Wochentags den gleichen anstrengenden, verantwortungsvollen Dienst haben, denen weniger als jeder anderen Beamtenklasse Urlaub und sonstige freie Zeit zur Verfügung steht und die weit eher verbraucht werden, als andere Beamte. Erinnert sei an die Ergebnisse der Statistik, die nachweist, dass die Aerzte zu denjenigen Berufsklassen gehören, welche das niedrigste Lebensalter erreichen. Nur verhältnissmässig wenig Irrenärzte werden dazu kommen, die höchste Pension zu geniessen.

In Preussen stehen den Aerzten der Provinzial-Irren-Anstalten, da sie mittelbare Staatsbeamten sind, manche Rechte nicht zu, welche die Kgl. Beamten besitzen. Sie werden deshalb gegen Collegen, die Kgl. Beamte sind, zurückstehen müssen, wenn es sich um die Verleihung eines Ordens oder Titels handelt. Um diese mit Recht als Zurücksetzung empfundene Unterscheidung zu beseitigen, wäre es durchaus gerecht, wenn den Directoren der Provinzial-Irren-Anstalten nach entsprechender Dienstzeit statt des Prädikates Sanitätsrath der Titel Medicinalrath verliehen würde und wenn Directoren, die sich durch wissenschaftliche Arbeiten hervorgethan haben, öfter als bisher zu Professoren ernannt würden. (S. a. Psych. Wochenschr. III, S. 106.)

Das soeben Ausgeführte betrifft zunächst nur die preussischen Verhältnisse, es kann aber mutatis mutandis auch auf die Lage der Irrenärzte in den anderen deutschen Bundesstaaten Anwendung finden. Mancher der Vorschläge ist schon von anderer Seite gemacht, bisher aber nicht zur Ausführung gelangt, deshalb ist manches wiederholt, was schon anderwärts wenn auch ohne Erfolg, dargelegt war.

Es mag unbescheiden erscheinen, mit einer so grossen Menge von Forderungen hervorzutreten, dass so viel gefordert wird, liegt nur daran, dass bisher für die Hebung und Aufbesserung der Stellung der Irrenärzte so wenig geschehen ist. Wenn es auch bisher gelungen ist, die Arztstellen nothdürftig zu besetzen, weil sich hin und wieder noch ein Bewerber fand, so ändert das nichts an der Thatsache, dass ein Mangel an Irrenärzten besteht. Letzteres zeigt sich vor allem darin, dass bei der Besetzung von Stellen häufig eine Auswahl von Bewerbern überhaupt nicht mehr vorhanden ist, sondern dass angestellt werden musste, wer sich beworben hatte. Dass hierin eine Aenderung eintreten muss, wird jeder zugeben müssen, sie ist dringend nothwendig im Hinblick auf den demnächst zu erwartenden noch grösseren Mangel an Aerzten, auf den oben hingewiesen ist.

Mittheilungen.

— **Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie** in Jena am 20. und 21. April 1903. Fortsetzung.

Rothmann: Die hauptsächlichsten Befunde sind in folgenden Sätzen niedergelegt:

Die Regio Rolandica des Menschen wird in ihrer ganzen dorsoventralen Ausdehnung durch den Sulcus centralis in zwei hinsichtlich ihrer cytoarchitectonischen Structur völlig verschiedene anatomische Centren geteilt, von denen das vordere durch Riesenpyramiden und den Mangel einer Körnerschicht, das hintere durch das Vorhandensein einer deutlichen Körnerschicht und das Fehlen von Riesenpyramiden ausgezeichnet ist. Die Grenze zwischen den beiden Centren wird, abgesehen von einer kurzen die Vermischung beider Structurtypen zeigende Uebergangszone, im Allgemeinen durch den Fundus des Sulcus centralis gebildet. Am dorsomedialen Ende des Sulcus centralis setzt sich diese Grenze auf den Lobulus paracentralis derart fort, dass sie die lineare Verlängerung der Centralfurche bis zum Sulcus callosomarginalis bildet und somit den Lobulus paracentralis ebenfalls in zwei histologisch differente Felder trennt, ein vorderes, dessen Bau in allen Einzelheiten mit

dem Riesenpyramidentypus des Gyrus centralis anterior übereinstimmt, und ein hinteres, das die Fortsetzung des Gyrus centralis posterior darstellt und diesem in seiner Zelltextur durchaus gleicht.

Das im Gyrus centralis anterior durch das Vorhandensein einer Riesenpyramidenschicht und das Fehlen einer Körnerschicht abgrenzbare histologische Rindenfeld (der „Riesenpyramidentypus") umfasst einen geschlossenen, im Verlauf des Sulcus centralis von oben nach unten sich verjüngenden keilförmigen Rindenstreifen, der seinen dorsalen Anfang auf der medialen Fläche der Hemisphäre nimmt, hier ausschliesslich frontal von dem oberen Ende des Sulcus centralis liegt, das vordere Drittel der unteren Lippe die ganze Mittelpartie des Lobulus paracentralis einschliesst und nicht ganz bis zur Spitze des letzteren reicht; auf der lateralen Fläche bleibt dasselbe ebenfalls ausschliesslich auf die vor dem Sulcus centralis gelegene Rinde beschränkt und nimmt in den obersten Abschnitten des Gyrus centralis anterior nur dessen hintere Hälfte von der Kuppe bis zum Grunde der Centralfurche (nicht aber die vordere Lippe oder gar den Fuss des Gyrus frontalis superior) ein, verschmälert sich ventralwärts mehr und mehr, indem es in dem unteren Drittel sich auf die hintere Lippe des Gyrus centralis anterior einschränkt und hier nahe dem ventralen Ende des Sulcus centralis sich allmählich verliert.

Die Arbeit ist in extenso im Journal für Psychologie und Neurologie erschienen. (Autoreferat.)

Es erfolgt keine Discussion.

Die Nachmittagssitzung wurde durch das Referat des Herrn Thomsen-Bonn: „Ueber den Erlass des preussischen Justizministeriums vom 1. Oct. 1902, betreffend die Sachverständigenthätigkeit in Entmündigungssachen" eröffnet.

Der Vortrag ist in Nr. 6 dieser Wochenschrift erschienen.

Discussion.

Herr Mittenzweig hebt hervor, er könne als alleiniger Gerichtsarzt in der heutigen Versammlung nicht umhin, zu dem Referat das Wort zu ergreifen.

Der Erlass des Justizministeriums vom 10. Mai 1887 habe bei den Kreisphysikern ähnliche Besorgnisse hervorgerufen, wie der neue Erlass bei den Fachpsychiatern. Die Folgezeit habe gelehrt, dass diese Besorgnisse s. Z. grundlose gewesen seien und ebenso werde es wohl den Besorgnissen der Fachpsychiater bezüglich des jetzigen Erlasses ergehen. Durch die Erklärung im Abgeordnetenhause habe der Herr Justizminister den ersten Eindruck des Erlasses wesentlich abgeschwächt; für Berlin seien Aenderungen in dem bisherigen Entmündigungsverfahren nicht eingetreten. Auch bei den früheren Erlassen habe weder er noch einer seiner Kollegen die geringste Einschränkung in der Entmündigungsthätigkeit beobachtet.

In Berlin hätten die guten Beziehungen zwischen den Anstaltsärzten und den Kreisphysikern in keiner Weise gelitten, allerdings müsse er dies zum grossen Theil auf das rücksichtsvolle Verfahren der Entmündigungsrichter zurückführen, welche nur im Interesse der Sache handelten. Dank der energischen Fürsorge des Unterrichtsministeriums sei für eine gute psychiatrische Ausbildung der Gerichtsärzte gesorgt. Er gebe sich der Hoffnung hin, dass die augenblickliche geringe Verstimmung von Seiten der Fachpsychiater sich bald verlieren wird. Nach seiner Ansicht musste der Erlass vom 10. Mai 1887 fallen, sobald das Kreisarzt-Gesetz vom 16. September 1899 § 9 und die Dienstanweisung vom 23. März 1901 §§ 1, 43 und 44 in Kraft traten, denn derselbe sei mit diesen Bestimmungen und den Bestimmungen des § 369 und 597 der C. P. O. vom 30. Januar 1887 unvereinbar gewesen. Diese Bestimmungen besagen, dass auch für die Gutachten im Entmündigungsverfahren die öffentlich bestellten Sachverständigen vom Gericht bestellt werden sollen, dass andere Personen nur dann als Sachverständige zu bevorzugen seien, wenn besondere Umstände es erforderten, die Bestimmungen des Kreisarztgesetzes und der Dienstanweisung betonen aber ausdrücklich, dass die Kreisärzte (Gerichtsärzte) die öffentlich bestellten gerichtsärztlichen Sachverständigen sind; den Kreisärzten könne es genügen, wenn eine Uebereinstimmung in der Gesetzgebung hergestellt werde.

Zu Thomsen's Antrag will sich M. nicht äussern und enthält sich bei der Abstimmung seiner Stimme.

Referent verzichtet auf ein Schlusswort und die beantragte Resolution wird einstimmig (mit einer Stimmenthaltung) angenommen.

Es erfolgt nun der „Bericht über die Thätigkeit der im vergangenen Jahre ernannten »Statistischen Kommission«".

Referenten die Herren: Hoche-Freiburg und Aschaffenburg-Halle.

Herr Hoche-Freiburg berichtet über eine grosse Zahl von Einzelerfahrungen und theilt mit, dass die Ergebnisse der statistischen Kommission in einer besonderen Brochure veröffentlicht werden sollen. Die Theilnahme und Mitwirkung von Seiten der Kollegen war im letzten Jahre eine sehr geringe. Referent betont deshalb, dass die Mittheilungen von Material an die Kommission keine Verletzung des Berufsgeheimnisses bedeuten. Nur bei reger Beihülfe von allen Seiten könne das Ergebniss ein befriedigendes werden.

Herr Aschaffenburg-Halle berichtet als II. Referent über die von ihm gesammelten Vorkommnisse, welche gleichfalls im Auftrage des deutschen Vereins für Psychiatrie als besondere Brochure herausgegeben werden sollen.

Discussion.

Herr Knecht meint, dass ein Theil der geringen Ergebnisse in der Umständlichkeit des beobachteten Verfahrens begründet sei. Man solle sich nicht an die Irrenärzte, sondern direkt an einen Mittelmann am Ort der Ereignisse wenden. Dieser Weg würde wohl häufiger Erfolg haben, als der bis jetzt betretene.

Herr Siemens kann sich dieser Ansicht Knecht's nicht anschliessen; er möchte zur Erwägung stellen, ob nicht die Kommission sich direkt mit den be-

treffenden Behörden, wie Polizei-Direction, Staatsanwaltschaft u. s. w. in Verbindung setzen wolle.

Herr Schaefer hält es für zweckmässig, dass den Anstaltsleitern ein Schema vorgelegt werde, nach welchem sie am Schluss des Jahres nachträglich und im Zusammenhange alle Vorkommnisse, welche bei den einzelnen Aufnahmen zu ihrer Kenntniss gelangt seien, bearbeiten könnten.

Herr Siemerling macht auf die Schwierigkeit aufmerksam, welche die nachträgliche Beantwortung der Frage, ob Jemand zu Unrecht verurtheilt sei, bereitet. Die Beantwortung dieser Frage könne nicht Sache des Psychiaters sein. Der Psychiater könne sich auch leicht den Vorwurf der Arroganz von Seiten des Juristen zuziehen.

Herr Hitzig betont dagegen, dass nach seinem Dafürhalten der Irrenarzt wohl zur Beurtheilung dieser Frage berufen sei.

Herr Aschaffenburg (Schlusswort) hebt hervor, dass er nicht eine Kritik der richterlichen Urtheile wünsche, die über seine Kompetenzen hinausgingen, sondern es sollten nur zweifellose Fälle, bei denen man mit Wahrscheinlichkeit annehmen könne, dass eine psychische Erkrankung zur Zeit der That schon bestanden hat, gesammelt werden.

Herr Wollenberg-Tübingen demonstrirt Präparate von Hirntumoren. Er zeigt grosse Gehirnschnitte mittelst des Projectionsapparates unter kurzer Mittheilung der Krankengeschichten.

Discussion.

Herr Bruns frägt an, worauf die statistische Ataxie in einem der vorerwähnten Fälle nach der Ansicht des Vortragenden zurückzuführen sei.

Herr Wollenberg (Schlusswort). Eine Ursache in den betreffenden Fällen, die mit Sicherheit für das beobachtete Symptom verantwortlich gemacht werden könne, sei nicht bekannt.

Herr Weigandt-Würzburg: Beiträge zur Lehre vom Kretinismus.

Vortragender weist zunächst auf die grossen örtlichen Differenzen in der Verbreitung des Kretinismus hin. Virchow habe zuerst auf die Kretinengegend in Franken aufmerksam gemacht und werthvolle Befunde in zahlreichen Untersuchungen mitgetheilt. Allerdings habe man damals den Beziehungen des Kretinismus zur Schilddrüse noch nicht die wichtige Bedeutung wie heutzutage beigelegt; dies gehe deutlich aus Virchows Zeichnungen hervor, von denen Vortragender einige demonstrirt. Dieselben geben neben typischen Kretinen auch Microcephale und Idioten. Auch heute noch halte man diese verschiedenen Entwicklungshemmungen nicht scharf genug auseinander und daher begegne auch die Statistik grossen Schwierigkeiten. Eine vom Vortragenden vorgenommene Enquête ergab für den Kreis Unterfranken 92 Kretinen und 219 Idioten, während eine 1880 von der Regierung aufgenommene Statistik 248 Idioten und 359 Kretinen registrirte. Obwohl mancherlei Fehlerquellen bei diesen Anfragen in Betracht zu ziehen seien, so scheine unzweifelhaft eine Verminderung der Kretinen sich hieraus zu ergeben, eine Thatsache, die auch von anderer Seite bestätigt werde. Seit der Kenntniss des Myxödems und der thyreopriven Kachexie in ihren Beziehungen zur Schilddrüse werde auch der Kretinismus allgemein zu den thyreogenen Krankheiten gerechnet. Der Klärung dieser Frage habe lange Zeit die Autorität Virchow's im Wege gestanden. Derselbe habe sich dahin ausgesprochen, dass die vorzeitige Synostose des Keil- und des Hinterhauptbeines den Mittelpunkt der ganzen Störung bilde. Durch Griesinger habe diese Auffassung Virchow's in der psychiatrischen Litteratur Eingang gefunden und sei noch jetzt in einzelnen psychiatrischen Lehrbüchern zu lesen. Virchow habe in seinem grossen Tafelwerk über die „Entwickelung des Schädelgrundes" zwei nach seiner Ansicht beweisende fränkische Schädel abgebildet. Der erste der abgebildeten Schädel soll von einem 53 jährigen Kretinen herstammen. In diesem Lebensalter sei jedoch die Synostose nichts Merkwürdiges, da sie bei jedem normalen Menschen dann vorhanden sei. Der Schädel des zweiten Falles, der von einem sogenannten „neugeborenen Kretinen" herrührt, zeigt auf dem Schädeldurchschnitte eine Synostose des Keil- und Hinterhauptbeins, wie Vortragender an dem aus der Würzburger Sammlung entnommenen Originalpräparat demonstrirt. Gegen diesen Fall muss jedoch eingewendet werden, dass bei der Geburt die Diagnose des Kretinismus undurchführbar sei; man müsse diesen Fall als Mikromelie deuten. Röntgen-Aufnahmen des Präparates haben ergeben, dass es sich nur um eine partielle Verknöcherung handelt und ähnliche Befunde hat Vortragender auch an Schädeldurchschnitten normaler Neugeborener erhoben: Der Würzburger Fall könne somit keineswegs für die Virchow'sche Theorie der Tribasilarsynostose als Grundlage des Kretinismus angeführt werden. Hofmeister, v. Wyss u. A. haben gerade eine Verzögerung der Knochenentwickelung der Kretinen nachweisen können. Vortragender demonstrirt zwei Schädel zweifelloser Kretinen im Alter von 26 und 32 Jahren, an denen deutlich die Fuge zwischen Keil- und Hinterhauptbein erhalten ist. Alle Nachprüfungen haben ergeben, dass der kretinöse Schwachsinn auf einer primären Schilddrüsenstörung beruht. Hierfür spreche auch das Ergebniss des Vergleiches der Rindenbefunde bei Kretinen und thyreoektomirten Thieren. Vortragender schildert noch genauer die histologischen Befunde an der Rinde von Kretinen und hebt als besonders wichtig die weite Verfolgbarkeit der Spitzenfortsätze hervor. Zum Vergleich hat Vortragender die Hirnrinde thyreoektomirter Kaninchen und Hunde herangezogen und fand auch bei diesen auffallend lange Spitzenfortsätze. Vortragender hat ferner Blutreactionen vorgenommen, die keine positiven Ergebnisse hatten. Zu den weiteren Fortführungen der Untersuchungen über den Kretinismus sei auch unerlässlich, die Fälle von sporadischem Kretinismus heranzuziehen. Hierbei sei es jedoch nothwendig, den Begriff des sogenannten sporadischen Auftretens etwas schärfer zu fassen, indem man darunter nicht vereinzelte Fälle, sondern nur solche Fälle zu verstehen habe, die in Gegenden auftreten, wo noch nie früher ein epidemischer Kretinismus beobachtet

sei. Er wende sich daher mit der Bitte, derartige Fälle der Untersuchung zugänglich zu machen, vor allem an die norddeutschen Kollegen. Der Kretinismus verdiene als Typus einer geistigen Störung auf Grund tiefgreifender Stoffwechselanomalien unser besonderes Interesse. Wir dürfen aus den Kretinenstudien Beiträge zu der Lehre von den körperlichen Grundlagen geistiger Störungen erwarten.

Discussion.

Herr Westphal theilt eine Beobachtung mit, wo einem grossen Hunde die Schilddrüse vor einem Jahre entfernt wurde, ohne dass schwerere Störungen ausser mehreren epileptischen Anfällen unmittelbar nach der Operation aufgetreten sind. Ob vielleicht Nebenschilddrüsen bestehen, wird die Section des Thieres ergeben.

Herr Jolly betont, dass Virchow nicht, wie aus den Ausführungen Weygandt's hervorzugehen scheine, jeden Kretinismus, sondern nur einen kleinen Theil der Fälle auf Tribasilarsynostose zurückgeführt habe.

Herr Weygandt (Schlusswort) giebt zu, dass Virchow's Untersuchungen grundlegend gewesen seien und dass derselbe die vorzeitige Synostose nicht als generell hingestellt habe; für das Gros der Fälle treffe jedenfalls das Gegentheil zu. Westphal's Mittheilung sei sehr interessant, vielleicht spiele die accessorische Thätigkeit der Hypophyse eine Rolle. Schwer zu deuten sei auch ein Strassburger Fall, der klinisch ganz das Bild des infantilen Myxödems darbot, bei dem sich jedoch bei der Section keine Schilddrüsenstörung fand.

Herr Liepmann: Ueber Ideenflucht.

Die Ideenflucht schlechthin als Beschleunigung des Vorstellungsverlaufes zu definiren, ist unzulässig. Die Beschleunigung, die in unten erörtertem Sinne viele Ideenflüchtige zeigen, ist jedenfalls nicht das wesentliche Merkmal.

Der Versuch Aschaffenburg's dagegen, die Ideenflucht als blosse Teilerscheinung der Erleichterung der psycho-motorischen Vorgänge zu erweisen, ist nicht überzeugend. Nach A. ist die Störung des begrifflichen Denkens secundär durch den Rededrang bedingt. Es giebt aber Ideenflucht (in Reminescenzen oder Hallucinationen) ohne Rededrang. Der Ideenflüchtige unterscheidet sich vom Gesunden, nicht nur wie A. meint, dadurch, dass er alles ausspricht, was ihm einfällt, sondern es fällt ihm schon Anderes ein (s. u.).

Heilbronner's descriptive Kennzeichnung der Ideenflucht trifft zwar in einem Punkt das Richtige (associative Verwandschaft zum letzten Gliede), sieht aber fälschlich in dem Fehlen der directen associativen Verwandtschaft zu den entfernteren Gliedern das kennzeichnende.

Auf dem richtigen Wege sind diejenigen, welche den Ton auf die Art der Vorstellungsverbindung legen [Unfähigkett die Hauptassociation festzuhalten (Wernicke), Fehlen der Zielvorstellung (Kraepelin)]. Um aber über solche summarische Kennzeichnung hinauszukommen, bedarf es einer Analyse des geordneten Gedankenganges, einer nothwendigen Ergänzung des auf experimentellem Wege zu Findenden.

Eine solche Analyse ergiebt nun, dass der geordnete Gedankengang nicht als einfaches Spiel der Associationen nach Nebeneinander, Nacheinander, Aehnlichkeit u. s. w. anzusehen ist, dass vielmehr hieraus gerade Ideenflucht resultirt. Beim geordneten Denken steht das Auftreten und die Reihenfolge der Vorstellungen im Aufmerksamkeitsfelde (focus) in Abhängigkeit von bestimmten übergeordneten Vorstellungen, die bestimmte Real- oder Ideal-Zusammenhänge zum Inhalte haben. Die „konkrete" Verknüpfung einer Reihe aufeinander folgender Glieder gehört ein und demselben Zusammenhange, dem Inhalt solcher Obervorstellung, an. In der Ideenflucht fehlt die Herrschaft solcher Obervorstellung, das Auftreten jeden Gliedes ist statt dessen associativ durch das letzt Vorausgegangene oder durch einen Sinneseindruck entscheidend bestimmt. Die Herrschaft der Obervorstellung bedeutet das, was vulgär das Festhalten am Thema genannt wird. Die Obervorstellung ist nun aber nicht selbstthätig, ihre Wirksamkeit ist als Leistung der Aufmerksamkeit zu characterisiren. Gleichgültig, auf was man die Aufmerksamkeit je nach dem psychologischen Standpunkt weiter reduciren will, findet die Ideenflucht zunächst ihren richtigen Platz, wenn man sie als Störung der Aufmerksamkeit kennzeichnet.

Und zwar ist die Beständigkeit der Aufmerksamkeit verringert bei grosser Energie derselben (Ziehen's Vigilität): Jedes associativ oder sensugen Anklingende bemächtigt sich derselben.

Während im normalen Bewusstsein eine Art Rangordnung unter den auftauchenden Vorstellungen besteht, derart, dass nur gewisse in das Aufmerksamkeitsfeld eintreten, andere ihm fern gehalten werden und im dunkeln Hintergrunde des Bewusstseins verbleiben, besteht in der Ideenflucht gewissermaassen Anarchie der Vorstellungen: die associativ oder sensugen meistbegünstigte tritt sofort in den Focus des Bewusstseins. Ist die Erregbarkeit der Aufmerksamkeit gross, wie bei der Mehrzahl der Manischen, so findet im Focus ein schnellerer Wechsel statt, als beim Gesunden: Eine Vorstellung wird schnell von der anderen verdrängt. Nur in diesem Sinne besteht eine Beschleunigung bei vielen Ideenflüchtigen. Und so erklärt sich der Eindruck einer solchen, den sowohl der Beobachter wie der Kranke gewinnt.

Dieser schnellere Wechsel im Focus verträgt sich aber durchaus mit dem von Aschaffenburg erbrachten experimentellen Nachweise, dass die Associationszeit des Manischen nicht verkürzt ist.

In den Associationsversuchen wird nämlich der Gesunde künstlich ideenflüchtig gemacht: er wird angehalten, die erst auftauchende Association emporzuheben, das kann er nach Aschaffenburg ebenso schnell wie der Manische. Im natürlichen Zustande lässt aber der Gesunde zu Gunsten des Denkzieles nicht die erst auftauchende Vorstellung in den Focus. Er weist die associativ auftauchenden M und N und die sensugen bedingten X und Y zurück, um erst dem zu A passenden B Zutritt zu gestatten.

Fasst man so nicht das Bewusstseinfeld überhaupt, sondern das Aufmerksamkeitsfeld ins Auge,

so löst sich der Widerspruch, der zwischen klinischer Beobachtung und experimentellen Ergebnissen zu bestehen schien.

Die in den Focus getretene Vorstellung hat eine natürliche Tendenz, ausgesprochen zu werden; kommt noch psycho-motorische Erregbarkeit hinzu, so resultirt der ideenflüchtige Rededrang.

Also ist die Ideenflucht nicht psycho-motorisch bedingt, sondern eine intrapsychische Störung, specieller eine Störung der Aufmerksamkeit.

Die psychologische Hypothese Wernicke's einer allgemeinen Uebererregbarkeit der Hirnbahnen macht den so definirten Thatbestand der Ideenflucht plausibel. (Autoreferat.)

Discussion.

Herr Aschaffenburg hält den Gesichtspunkt der konkreten Verknüpfung bei aller Brauchbarkeit doch nicht für ausreichend, um ohne Weiteres die ideenflüchtige Rede von der zusammenhängenden des normalen Menschen zu unterscheiden. Die bei der Ideenflucht auftretende Störung der Aufmerksamkeit sei nach seiner Ansicht identisch mit der Ablenkbarkeit. Die Zielvorstellung wird fortwährend, durch auftauchende Vorstellungen, die auch sofort ausgesprochen würden, verdrängt. Der Umstand, dass wahllos alle auftauchenden Vorstellungen ausgesprochen werden, beweist, welche Bedeutung die motorische Erregbarkeit für das Zustandekommen des Symptomes besitzt. — (Schluss folgt.)

— Der **Deutsche Medicinalbeamtenverein** hält am 14. und 15. September in Leipzig seine zweite Hauptversammlung ab. In der ersten Sitzung, am 14. Vormittags*), gelangt „Die reichsgesetzliche Regelung des Irrenwesens" zur Erörterung; Referenten sind: Landesrath Dr. Vorster in Düsseldorf, Geheimer Medicinalrath Dr. Weber, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Sonnenstein, und Regierungs- und Medicinalrath Dr. Rusak in Cöln. Am Nachmittag finden unter Führung städtischer Beamte Besichtigungen der Kläranlage der Stadt Leipzig auf der Staxwiese, der Enteisenungsanlage der Stadt Leipzig am Napoleonstein, der Unfallnervenklinik der Sächsischen Baugewerksberufsgenossenschaft (Chefarzt: Professor Dr. Windscheid) und (namentlich für Psychiater) der Heil- und Pflegeanstalt der Stadt Leipzig in Dösen statt. Für die zweite Sitzung, am 15. Vormittags, sind Referate über folgende Themata angemeldet: „Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen" (Referenten: Professor Dr. Leubuscher, Regierungs- und Medicinalrath in Meiningen, und Regierungsrath a. D., Professor Dr. Tjaden, Direktor des bakteriologischen Instituts der Stadt Bremen); „Beiträge zur pathologischen Anatomie der Kohlenoxydvergiftung" (Referent: Kreisarzt Dr. Schäffer in Bingen a. Rh.); „Die Photographie im Dienste der gerichtlichen Medicin" (mit Demonstrationen, Referenten: Professor Dr. Strassmann in Berlin und Dr. Arthur Schulz, Assistent am Institut für Staatsarzneikunde in Berlin). Die Theilnahme an der Hauptversammlung ist ausser den geladenen Gästen nur den Mitgliedern des Deutschen Medicinalbeamtenvereins und deren Damen gestattet. Zum Beitritt in den Verein sind berechtigt: a) alle in den deutschen Bundesstaaten im Staatsdienst sowie die mit voller Beamteneigenschaft im Gemeindedienst fest angestellten Medicinalbeamten; b) die Universitätslehrer der Hygiene, gerichtlichen Medicin und Psychiatrie, die Direktoren und festangestellten Aerzte der hygienischen, gerichtsärztlichen und psychiatrischen Institute, der öffentlichen Anstalten für Geisteskranke, Epileptiker und Idioten, der öffentlichen Lymphgewinnungs- und Hebammenlehranstalten; c) alle staatsärztlich approbirten Aerzte, auch die nicht im Staats- oder Gemeindedienst angestellten. Die Beitrittserklärung erfolgt durch schriftliche Anzeige an den Vorstand. Der Jahresbeitrag beträgt 12 Mk. Im Anschluss an die Hauptversammlung des Deutschen Medicinalbeamtenvereins in Leipzig findet die Versammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden am 16., 17., 18. und 19. September statt.

*) 9 Uhr im „Gartensaal des Zoologischen Gartens".

— **XIII. Kongress französischer Irrenärzte und Neurologen.** Brüssel, 3. Aug. Im Akademiepalast ist am Samstag der Kongress der Irrenärzte und Neurologen Frankreichs und der Länder französischer Sprache, wie die amtliche Bezeichnung lautet, vom Landwirthschaftsminister Van der Brüggen eröffnet worden. Zahlreiche französische Irrenärzte und Vertreter der französischen Medizinischen Hochschulen unter andern Joffroy und Brisseaux, der französische Gesandte Gerard, Dr. Xavier Francotte waren erschienen. Nach den Begrüssungsreden der Herren Van der Brüggen und Gerard verlas der Vorsitzende Dr. Xavier Francotte eine Abhandlung über die nachtheiligen Folgen der Furchtsamkeit und die Nothwendigkeit, diese Schwäche rechtzeitig zu bekämpfen. Am Sonntag machten die Theilnehmer einen Ausflug nach der Irrencolonie von Gheel. Hier besuchten sie unter Führung des Direktors Dr. Peeters und von sechs beigeordneten Aerzten alle Familien, in denen Irre Aufnahme gefunden haben. Mit dem Zunehmen der vornehmlich von Ordensleuten gegründeten Privatasyle, denen die klerikale Regierung die mittellosen Irren zuweist, ist die Zahl der Insassen der Staatsanstalt Gheel seit einigen Jahren zurückgegangen. Trotz der von liberalen und katholischen Aerzten in der Kammer geäusserten Bedenken wird in den nächsten Tagen in der Provinz Namur ein weiteres Irrenasyl von französischen Ordensbrüdern eröffnet werden. Nach dem anregenden und interessanten Rundgange in der Gemeinde, den die Besucher gruppenweise vornahmen, fanden sie sich an der Frühstückstafel bei dem Leiter der Colonie, Dr. Peeters, wieder. Dr. Xavier Francotte und der vom Seinepräfekten entsandte Dr. Marie dankten dem Vorstande der Colonie für die freundliche Aufnahme.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

age zur „Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift".
V. Jahrgang, Nr. 22.

Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.



Die im Jahre 1855
Heilanstalt von
(Preussisch Sch

so
Be
ste

na
nc
tir

be
sp

ei
m
pl

de
de
id
de
de
ke
le
d
au
d
sp
m
S

a
v
n
d
L
M
F
M
fi
d
F
c
I
I
c
I
a
I
s
I
c
a

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

[illegible]

[illegible]

Direktor Dr. K. Alt, Prof. Dr. G. Anton, Prof. Dr. Bleuler, Direktor Dr. van Deventer, Prof. Dr. L. Edinger,
Prof. Dr. A. Guttstadt, Prof. Dr. E. Mendel, Prof. Dr. [illegible], Dr. P. J. Möbius, Direktor Dr. Morel,
Direktor Dr. G. Olah, Direktor Dr. Ritti, Professor Dr. Ernst Schultze, Direktor Dr. Urquhart,
Dr. [illegible] W. Weygandt,

[illegible]

[illegible]

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler.**

[illegible]

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

[illegible]

Nr. 22. [illegible] **1903.**

[illegible]

[illegible]

Ueber die Anwendung feuchter Einpackungen bei Psychosen.*)

[illegible]

D[illegible]

[illegible]

* [illegible]

so
Be
ste

na
no
tir

be
sp

ei
m
pl

de
de
id
de
de
ke
le
d
a
d
s
n
S

a
v
n
d
I
N
I
N
f
c
I
c

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,

Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 22. 29. August. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ueber die Anwendung feuchter Einpackungen bei Psychosen.*)

Von Sanitätsrath Dr. *A. Knecht*-Ueckermünde.

M. H.!

Die heutigen Psychiater sind in der Anschauung aufgewachsen, dass Geistesstörungen und Nervenleiden nahe verwandte Zustände sind, und dass eine Anzahl als nervös bezeichneter Erkrankungen nur abgeblasste und rudimentäre Formen von Psychosen darstellen. Trotz der Anerkennung dieser klinischen und organischen Verwandschaft zwischen Geistesstörungen und Nervenleiden hat die Behandlung der Psychosen von den Behandlungsweisen, die sich bei letzteren bewährt haben, nur wenig Nutzen gezogen. Während in den Nervenheilanstalten, in denen diese Zustände oft mit gutem Erfolg behandelt werden, die verschiedenen Formen der Hydrotherapie schon seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts ausgedehnte und erfolgreiche Anwendung finden, und diese zu einer physiologisch und klinisch wohlbegründeten Behandlungsform ausgebaut worden ist, hat sich die Anwendung des Wassers bei Psychosen im wesentlichen auf Bäder von verschiedener Dauer und wenig verschiedener Temperatur beschränkt. Als warme Dauerbäder werden diese ja neuerdings in zunehmender Ausdehnung in der Psychiatrie angewendet und ihre beruhigende Wirkung erringt sich immer allgemeinere Anerkennung.

Dem gegenüber ist eine andere wichtige beruhigende Form der Wasseranwendung, die feuchte Einpackung, in der psychiatrischen Therapie bisher nicht zu der verdienten Anerkennung gelangt. Feuchte Einpackungen werden zwar von Winternitz schon in der ersten Auflage seines Lehrbuches der Hydrotherapie von 1877 bei psychischen Erregungszuständen warm

*) Vortrag, gehalten in der Sitzung des nordostdeutschen phsychiatr. Vereins vom 7. Juli d. J. in Danzig.

empfohlen, Leidesdorf und v. Krafft-Ebing erwähnen sie empfehlend in ihren Lehrbüchern der Psychiatrie von Ende der 70 er und Anfang der 80 er. Kräpelin spricht sich in einer der ersten Auflagen seiner Psychiatrie um Mitte der 80 er Jahre sehr anerkennend über ihre beruhigende Wirkung aus, aber in die Praxis sind sie offenbar nicht sehr gedrungen; denn ein so erfahrener Practiker wie Mercklin bemerkt in seinem ausgezeichneten Referat über die Anwendung der Isolirung auf der letzten Jahressitzung des Deutschen Vereins für Psychiatrie ausdrücklich, dass er über diese Form der Wasseranwendung wenig eigene Erfahrung besitze. In den psychiatrischen Zeitschriften finde ich sie fast nie erwähnt; erst im Mai-Hefte der allg. Zeitschr. f. Psychiatrie werden sie in einer Arbeit von Prengowski „Zur psychiatrischen Therapie" bei Katatonie empfohlen und als Kräpelin'sches Verfahren bezeichnet.

M. H., wenn ich mich für berufen halte, vor Ihnen über diese Form der Wasseranwendung zu sprechen, so stütze ich mich darauf, dass ich bereits in den 70 er Jahren nähere Bekanntschaft mit dieser Behandlungsweise gemacht habe. Ich war damals genöthigt, neben meiner Hospitals- und Anstaltsthätigkeit Privatpraxis zu treiben und lebte in einer Gegend, in der die Kurpfuscherei in Blüthe stand. Diese bediente sich in grösster Ausdehnung der Wasserbehandlung, namentlich der feuchten Einpackungen und erzielte in manchen Fällen recht günstige Erfolge damit. Dies veranlasste mich damals, mich genauer mit der Hydrotherapie bekannt zu machen, und ich habe auch Gelegenheit gefunden, sie in der Privatpraxis bei einigen frischen Psychosen nach Infectionskrankheiten mit so gutem Erfolge anzuwenden, dass die Kranken ihre Genesung im eigenen Hause abwarten konnten.

Als mir später die Leitung einer Anstalt übertragen wurde, habe ich diese Behandlungsweise in grösserem Umfange angewendet und die Erfahrung von Winternitz bestätigt gefunden.

Da die Ausführung dieser Einpackungen nicht ganz gleichgiltig ist, will ich mit einigen Worten die Methode, wie sie Winternitz beschreibt und wir sie anwenden, erwähnen. Eine wollene Doppeldecke, die man sehr preiswerth bei Herzog in Berlin bekommt, wird auf einer Matratze, oder wo man Linoleum-Fussboden hat, auf diesem ausgebreitet, auf sie ein in kaltes Wasser getauchtes Laken, das soweit ausgedrückt ist, um nicht mehr zu tropfen, gebreitet und darauf der entkleidete Kranke, dem man zuvor mit einem kalt befeuchteten Handtuch das Gesicht abgetupft hat, so gelagert, dass das nasse Laken bis unter die Arme reicht. Nunmehr wird das nasse Laken über dem Rumpfe und den Beinen unter Freilassung der Arme und Füsse zusammengelegt und zwischen den Beinen eingestopft, dass es überall die Haut berührt. Ein zweites Laken wird alsdann so um den Oberkörper geschlagen, dass es die Schultern bis zum Halse und die Arme einschliesst. Alsdann wird die Wolldecke darüber zusammengeschlagen, am Halse eingestopft, dass das nasse Laken nirgends vorragt und über den Füssen zusammengefaltet und umgeklappt, so dass diese doppelt bedeckt sind. Den freien Rand der Wolldecke befestigt man zweckmässig mit starken Sicherheitsnadeln, damit die Umhüllung nicht lose wird, was unangenehmes Frostgefühl bewirkt.

Der eingewickelte Kranke wird ins Bett gelegt und leicht, bei warmem Wetter gar nicht, zugedeckt. Das ganze Verfahren nimmt bei geübtem Personal etwa 2 Minuten in Anspruch. Eine Selbstbefreiung des Kranken aus einer kunstgerechten Einwickelung ist jeden Augenblick möglich; dass sie nur selten erfolgt, beweist, dass die Einwickelung von den Kranken wohlthuend empfunden wird.

Die Einpackung lässt man bis zu 2 Stunden liegen, je nach der Schnelligkeit der Erwärmung, die darin eintritt, und die sich durch die Röthung des Gesichts und das Vollwerden des an den Schläfen zu prüfenden Pulses kund giebt.

Nach der Auspackung wird der Kranke abgetrocknet und im Bett gelassen.

Wir wissen, m. H., aus der Physiologie, dass die Berührung der Haut mit kaltem Wasser zunächst eine Zusammenziehung der Hautgefässe bewirkt, die aber unterstützt durch die rasch eintretende Erwärmung in der Regel bald einer Erweiterung Platz macht, durch welche ein vermehrter Blutzufluss zu der Haut bedingt und wodurch eine Aenderung der Blutfülle der inneren Organe, wahrscheinlich auch des Gehirns, erzielt wird. Gleichzeitig tritt meist eine Verlangsamung und grössere Fülle des Pulses und eine Vertiefung der Athmung ein. Bei längerer Dauer der Einpackung kommt es häufig zu Schweissabsonderung, auf deren Bedeutung ich noch zurückkomme.

Die Aufhebung der Muskelbewegung im Verein mit der Bettlage und dem Wegfall der durch Kleidung und Luftberührung hervorgerufenen Hautreize wirken einschläfernd und diese Wirkung überdauert nicht selten die Zeit der Einpackung.

Die Einpackung wirkt somit ähnlich wie das warme Vollbad, unterscheidet sich aber von ihm hauptsächlich in folgenden Beziehungen: zunächst durch den Uebergang von der Abkühlung zur Erwärmung, der eine Art Gefässgymnastik bildet, die bei der Neigung vieler psychisch Kranken zu Gefässstau-

ungen in der Haut von Werth ist; ferner durch die theilweise Ausschaltung der Muskelbewegung mit ihren auf die Nervencentren zurückwirkenden Reizen, die von neuem Bewegung auslösen, damit aber wird zugleich eine Verminderung der durch die Muskelthätigkeit gebildeten Verbrauchsstoffe erreicht, andererseits wird deren raschere Ausscheidung durch die grössere Blutfülle der Haut und ihre Neigung zur Transpiration begünstigt; endlich kommt noch der Ausfall der Reize, welche die Bewegung des Wassers und der Luft im Vollbade auf die Haut ausüben, und die ruhige bequeme Lage in Betracht.

Die psychischen Zustände, bei denen wir günstige Erfolge von den Einpackungen gesehen haben, sind in erster Linie manische Erregungszustände mit lebhafter motorischer Unruhe. In milden Fällen erzielen feuchte Einpackungen nicht selten allein eine solche Beruhigung, dass die Kranken Ruhe zum Essen und Schlaf finden. Bei schweren und langwierigen Erregungszuständen verbindet man sie zweckmässig mit Dauerbädern, indem man sie dem Bade vorausschickt und ihm folgen lässt. Im letzteren Falle gelingt es manchmal, durch eine abendliche Einpackung Schlaf zu erreichen, wo Bäder allein es nicht bewirken.

Günstig wirken Einpackungen nicht selten bei ängstlichen Verstimmungen des Rückbildungsalters. Bei diesen Kranken mit kleinem gespannten Pulse und ängstlicher Unruhe versagen Bäder in manchen Fällen und steigern bisweilen die Beängstigung, während in der feuchten Einpackung der Puls voller wird, und mit der Abnahme der Gefässspannung die Beängstigung nachlässt. Handelt es sich um sehr abgemagerte blutarme Kranke, so bleibt mitunter bei Anwendung von kaltem Wasser das Erwärmungsgefühl aus; dann empfiehlt es sich, warmes Wasser zur Befeuchtung der Laken zu verwenden, wodurch nicht selten eine günstige Wirkung erzielt wird. Der Empfehlung, die Kräpelin den feuchten Einpackungen bei den Erregungen der Katatoniker widmet, kann ich mich auf Grund meiner Erfahrungen nur anschliessen. Es giebt endlich eine Anzahl unruhiger Kranker, die zeitweilig, anscheinend infolge unangenehmer Hautempfindungen, das Bedürfniss haben, Bettdecke und Leibwäsche abzuwerfen und nackt im Bett zu liegen. Bei diesen habe ich nicht selten die unangenehmen Hautempfindungen nach Einpackungen schwinden sehen.

Auch bei Fällen chronischer Alkoholvergiftung mit neuritischen Erscheinungen habe ich einen günstigen Einfluss der feuchten Einpackungen beobachtet, doch habe ich nicht den Eindruck bekommen, dass sie hier den warmen Bädern überlegen seien. Wie sie bei acutem Alkohol-Delirium wirken, darüber habe ich keine Gelegenheit gehabt, Erfahrungen zu machen.

Schliesslich möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass es auch Gegenanzeichen gegen die Anwendung feuchter Einpackungen giebt. Solche sind höhere Grade von Arteriosklerose und schwerere Compensationsstörungen bei Herzleiden. Bei diesen Zuständen sind feuchte Einpackungen nicht zu empfehlen, da sie leicht Erscheinungen von Collaps hervorrufen.

Schliesslich komme ich auf die schweisstreibende Wirkung der feuchten Einpackungen zurück, die vielleicht in Zukunft noch grössere Bedeutung für die Behandlung von Psychosen gewinnt als bisher. Es macht sich neuerdings in weiteren psychiatrischen Kreisen die Auffassung geltend, die durch manche Beobachtungen und Versuche unterstützt wird, dass bei gewissen Psychosen, ich nenne die circulären, die epileptischen, die nach Infectionskrankheiten auftretenden, im Körper sich bildende Toxine eine ursächliche Bedeutung haben. Sollte sich diese Vermuthung bestätigen, so würden feuchte Einpackungen bei solchen Zuständen eine causale Therapie bedeuten, da sie geeignet sind, die Ausscheidung der angenommenen Gifte aus dem Körper zu befördern. Wir wissen von verschiedenen Infectionskrankheiten sowie von den renalen Intoxikationen, dass die Toxine zum Theil durch die Haut ausgeschieden werden, und dass schweisstreibende Behandlungsweisen, wie es die feuchten Einpackungen bei längerer Dauer sind, günstig auf den Krankheitsverlauf einwirken. Wir können daher hoffen, dass durch ihre Anwendung auch die Entfernung der Toxine, die etwa psychischen Erkrankungen zu Grunde liegen, aus dem Körper beschleunigt wird.

Auf Grund dieser Erfahrungen und Erwägungen empfehle ich daher die feuchten Einpackungen als ein wirksames Beruhigungsmittel bei den erwähnten psychischen Krankheitszuständen Ihrer Beachtung.

Mittheilungen.

— Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Sitzung vom 8. Juni 1903.

Vor der Tagesordnung demonstriert Herr G. Flatau:

1. 37j. Pat., vor etwa 7 Jahren an typischer Tabes erkrankt, neben deren klassischen Zeichen Pat. Symptome eines Situs cordis inversus zeigt (Spitzenstoss im 5. rechten Interkostalraum, daselbst auch normale Herzdämpfung). Bauchorgane normal gelagert.

Vortr. hat in der Litteratur ein Analogon nicht auffinden können. Der Fall bietet vielleicht eine Stütze für die von manchen Autoren vertretene Ansicht, dass als Disposition für die tabische Erkrankung eine gewisse angeborene Minderwertigkeit vorhanden sein muss, deren Ausdruck hier der Situs inversus darstellt.

2. 20j. gynäkologisch operierte Pat. ohne Zeichen einer organischen Erkrankung, die an hysterischen Krämpfen leidet. Pat. zeigt folgende Augensymptome: Beim Blick nach l. leichtes Flimmern des Bulbus, nach r. bleibt der rechte Bulbus bisweilen in der Mittellinie stehen, beim Mundöffnen tritt der Strabismus convergens duplex auf. Derartige Mitbewegungen, bei manchen organischen Erkrankungen nicht selten, gehören bei rein funktionellen Leiden zu den grössten Seltenheiten.

Discussion:

Hr. Bernhardt erinnert an manche Fälle von Ptosis, bei denen derartige Mitbewegungen beobachtet worden sind.

Hr. Schuster hat einen von F. Mendel in der ophthalmologischen Gesellschaft demonstrierten Fall von traumatischer Hysterie beobachtet, bei dem beim Erheben der Arme Strabismus convergens auftrat.

Tagesordnung.

1. Hr. Gumpertz: die Hypnose als diagnostisches Hilfsmittel.

Vortr. hat in der Märzsitzung 3 Pat. demonstriert:

1. 52j. Pat., der bald nach einem Fall vor 3 Jahren Schütteln der Hand bekommen hat. Er bezieht Unfallrente. Oktober 1902 bestand typisches Zittern, besonders l., Schwäche der l. Extremitäten, eigenartige Haltung, schiebender Gang, Retropulsion angedeutet, geringer Spasmus der Handgelenke, Babinski links. Wiederholte Hypnosen beseitigten das Zittern, die Parese und die Gleichgewichtsstörungen. Am wenigsten wurde die Rückensteifigkeit beeinflusst. Pat., der vorher seelisch depremiert gewesen war, hatte mehrfach aussichtslose Selbstmordversuche gemacht. Vortr. deutet den Fall im wesentlichen als traumatisch-hysterische Affektion und führt aus, dass durch allzugrosse Freigebigkeit mit der Diagnose „Paralysis agitans“ einerseits den noch unsicheren Fällen funktionelle Artefacte hinzugefügt werden, andrerseits der an sich schon wenig scharf umrissene Krankheitsbegriff noch mehr an Reinheit einbüsst.

2. 41.j. Pat., die mehrfach Operationen, darunter Castration, durchgemacht und viele Kinder verloren hat, leidet an Schwindel, Ohrensausen und Erbrechen. Objectiv Nystagmus, gesteigerte Reflexe und Schwanken nach rechts. In der Mendelschen Poliklinik war zuerst Tumor cerebri, später Astasie-Abasie diagnostiziert worden. Nach Hypnose hörte das Schwanken sowie die subjektiven Symptome völlig auf, allerdings nicht dauernd. April dieses Jahres nach augenärztlicher Untersuchung Klagen über Doppeltsehen; es war die Diagnose „doppelseitige Trochlearisparese“ gestellt worden. Mittels Hypnose wurde auch dies Symptom beseitigt, sodass Vortr. auch die Augenmuskellähmung als durch Suggestion entstandene und ebenso zu beseitigende, also hysterische Parese ansieht.

3. 55j. Pat., die wegen Lähmungen, Contrakturen, etc. früher in der Charité behandelt worden war, später lange im Siechenhause gelegen hatte. Vortr. beseitigte 1898 eine Contraktur beider Hände und eines Fusses durch eine hypnotische Sitzung. Seither nur geringe, leicht zu entfernende Recidive. Mai 1902 plötzlich Aphasie, Pat. brachte nur unarticulirte Laute heraus. Die Hypnose verwandelte diese Stummheit in ein eigentümliches Stammeln. Am längsten bestand eine Schwierigkeit bei Aussprache der Lippenlaute, deren Rest Vortr. demonstriert. Die Dysarthrie ist nach Vortr. durch einen hysterischen Krampf der Lippenmuskeln bedingt.

Vortr. steht auch auf dem Standpunkt, dass nur funktionelle Störungen durch die Hypnose zu beseitigen seien. Man kann aber nicht nur aus dem Suggestionserfolge, sondern auch aus dem Verlauf der Hypnose diagnostische Schlüsse ziehen. Tiefer Somnambulismus mit Hallucinationen sei dringend auf Hysterie verdächtig, kurzdauernde spontane Absenzen nach dem Erwachen seien charakteristisch für die Neigung zu hysterischen Krampfanfällen. Vortr. polemisiert weiter gegen das Gutachten der Berlin-Brandenburger-Ärztekammer in der Hypnosefrage.

An der Discussion beteiligten sich die Herren Mendel, Hirschlaff, Oppenheim, Jolly, die in diagnostischer Beziehung mit dem Vortr. nicht durchweg übereinstimmen und ferner der Ansicht sind, dass die Ausführungen des Vortr. nichts wesentlich Neues enthalten, und der Vortr.

2. Hr. Bielschowsky: Ein neues Imprägnationsverfahren zur Darstellung der Neurofibrillen.

Das neue Verfahren des Vortr. ist eine Vervollkommnung eines älteren, bereits früher (Neurol. Centralbl. XXI, S. 579) publizierten und besteht aus folgenden Prozeduren: Gefrierschnitte des in Formaldehyd fixirten Gewebes werden nach einander in wässrigen Lösungen von Argentum nitricum, Ammoniak und alkalischem Formol behandelt, dann in schwachsaurem Goldbade vergoldet und schliesslich noch in eine Lösung von Natriumthiosulfat gebracht, welche einen Zusatz von saurem schwefligsaurem Natron erhalten hat. Durch die Methode, die ausführlich publiziert werden soll, werden die Fibrillen in ihrem Verlauf und ihrer Anordnung, die mit den sogenannten

Golgi-Netzen identischen pericellulären Structuren sowie die Axencylinder zur Darstellung gebracht. Die Methode bringt auch marklose Fasern sowie Collateralen in ausgezeichneter Weise zur Darstellung und deckt besonders in der Hirnrinde weit mehr feinster nervöser Fäserchen auf, als die Markscheiden- und die elektiven Axencylinder-Färbungen.

Vortr. demonstriert zum Schluss mit dem Projectionsapparat Präparat von 2 Fällen von multipler Sklerose, an denen er zeigt, dass Herde, die bei Markscheiden- und Axostroma-Färbungen vollkommen frei von Nervenfasern erscheinen, bei Anwendung seiner Methode fast ebenso viel gut erhaltene Axencylinder enthalten wie das gesunde markhaltige Gewebe. Die Befunde werden im Einzelnen noch ausführlich mitgetheilt werden

3. Hr. Rothmann: Zur Anatomie und Physiologie des Vorderstrangs.

Vortr. demonstriert als Einleitung zu seinem in der nächsten Sitzung ausführlich zu haltenden Vortrage einen Hund, dem die Vorderstränge durchschnitten sind, der sehr exquisit die dadurch bedingten ataktischen Störungen, sowie die Lähmung der Rückenmusculatur zeigt, und einschlägige Präparate von Hunden, Katzen und von Chimpansen.

Sitzung vom 13. Juli 1903.

Vor der Tagesordnung demonstriert:

1. Hr. Seiffer eine seltene Störung der elektrischen Erregbarkeit bei peripherer Facialislähmung, die anscheinend bis jetzt noch nicht beschrieben ist. Die demonstrierte 26j Pat. acquirierte vor 5 Mon. acut eine rheumatische totale, periphere Facialislähmung mit EaR. Jetzt nur noch quantitative Herabsetzung der directen und indirecten Erregbarkeit für beide Stromesarten, galvanisch nicht ausgesprochen träge, aber doch nicht ganz so prompte Zuckung wie auf der gesunden Seite, mechanische Erregbarkeit ungemein lebhaft auf der gesunden, nicht besonders auf der kranken Seite. Man erhält nun mit einem Strome, der die Kinn- und Lippenmuskeln direkt noch unerregt lässt und indirekt weder den kranken noch den gesunden Facialis zur Reaktion bringt, faradisch wie galvanisch, von Punkten der kranken Gesichtshälfte aus, die von der reagierenden Muskulatur ziemlich entfernt sind, Zuckungen in der genannten Muskulatur und zwar hauptsächlich vom Austrittspunkte des N. supraorbitalis und des N. infraorbitalis. Beide Punkte sind druckschmerzhaft. Vortr. nimmt an, dass es sich um reflektorisch auf dem Trigeminuswege erregte Zuckungen handelt. Vortr. hat in den letzten Wochen noch in 3 anderen Fällen von peripherer Facialislähmung einen im wesentlichen gleichen Befund erhoben, ohne dass der Trigeminus druckschmerzhaft war. Allen Fällen gemeinsam war eine Neigung zu fibrillären Zuckungen, sowie der Umstand, dass es sich um alte oder in Restitution befindliche Lähmungen handelte.

An der Discussion beteiligen sich die Herren Bernhardt, Remak und Lähr.

2. Hr. Schuster: 60j Pat., früher Maler, nie Bleivergiftung oder Lues, leidet seit einem Jahr an Harnbeschwerden, Unsicherheit der Beine, Schlafneigung, Verschlechterung der Sprache. Nie Schwindel, in letzter Zeit psychische Störungen. Objectiv: Intelligenz im wesentlichen intakt, abgesehen von mangelhaftem Rechnen, zeitweise nachher als krankhaft erkannte Gesichtshallucinationen und geringe Verwirrtheit, abortive Verfolgungs- und Beobachtungs-Ideen. Das auffallendste Symptom ist ein dauerndes sehr starkes Herüberhängen des ganzen Körpers nach der rechten Seite beim Gehen, Stehen und Sitzen, das auf Aufforderung, aber nur auf Sekunden korrigiert werden kann. Pat. ist sich der abnormen Haltung bewusst und hat die Empfindung eines nach unten und rechts wirkenden Zuges. Häufiges Zähneknirschen, Speichelfluss und verlangsamte Sprache, starke Arteriosklerose. Die bekannten Krankheitsbilder sind auszuschliessen, Vortr. möchte an multiple cerebrale Erweichungsherde denken, wofür besonders der Charakter der psychischen Störungen spricht.

Zu der Bemerkung des Herrn Jolly, dass Meynert in diesem Falle einen Thalamusherd angenommen haben würde, ohne dass er diese Annahme ohne weiteres zu der seinen machen wolle, bemerkt Hr. Schuster, dass die affectiven Gesichtsbewegungen bei dem Kranken nicht gestört sind.

3. Hr. Henneberg demonstriert ein die Lageverhältnisse des Rückenmarks in der Wirbelsäule darstellendes Schema, das er auf Grund eigener Untersuchungen an sagittal durchschnittenen Wirbelsäulen gezeichnet hat und knüpft daran einige Bemerkungen über das Rückenmark eines Kyphotischen. Die Intervalle zwischen den Wurzelursprüngen des unteren Brustmarkes erschienen vergrössert, das vierte hintere Dorsalwurzelpaar fehlte.

Tagesordnung.

1. Hr. M. Rothmann: Zur Anatomie und Physiologie des Vorderstranges.

Vortr. verweist darauf, dass isolierte Vorderstrangsdurchschneidungen experimentell bisher mit Ausnahme eines Falles von Probst beim Hunde, noch nicht gelungen und beschrieben seien. Vortr. hat beim Hunde die Membrana obturatoria anterior eröffnet, die Dura mater hart am Rande des Atlas in der Breite gespalten und die Vorderstränge mit einem an der inneren Kante geschärften Häkchen umstochen und durchrissen. Bei gut gelungenem Versuch bleiben die Thiere ohne Athemstörung am Leben. Vortr. hat bisher 4 Hunde mit doppelseitiger und einen mit beinahe reiner einseitiger Vorderstrangsausschaltung 21—30 Tage beobachtet, dann getötet und ihr Centralnervensystem nach Marchi untersucht. Die klinischen Störungen der doppelseitigen Vorderstrangsausschaltungen sind: Störung des Gleichgewichts, des Muskelsinns, des Lagegefühls, wohl auch der Berührungsempfindung und dauernde Parese der Rumpfmuskulatur. Zum Zustandekommen dieser Störungen ist die totale Ausschaltung incl. der lateralen Partieen der Vorderstränge erforderlich. Einseitige Ausschal-

tung macht nur sehr geringe sich rasch restituirende Störungen. Die Hirnrindenreizung der Extremitätenregion bleibt völlig ungestört.

Nach Vorderstrangsausschaltungen bei Katzen und Affen, die Vortragender in Verbindung mit anderen Verletzungen zuwege brachte, bildeten sich die Ausfallserscheinungen zum grossen Teil zurück. Eine Katze mit völlig durchschnittener Pyramiden- und Schleifenkreuzung und fast völlig zerstörten Vordersträngen konnte nach 3 Wochen wieder das Fleisch vom Tisch mit einem Sprunge vom Boden aus holen. Affen, darunter auch ein Chimpanse, zeigten nach einseitiger Vorderstrangsausschaltung so gut wie keine Störung.

Vortr. bespricht alsdann die anatomischen Verhältnisse des Vorderstrangs und verweist besonders auf die nicht unbeträchtliche Zahl der centripetalen Bahnen, die vom Vorderstrang in die Schleife, besonders deren lateralen Teil zu verfolgen sind, überall in Medulla, Pons und Vierhügel feine Fäserchen in die Umgebung senden und mit zahlreichen Fasern bis zum lateralen Hern des Thalamus zu verfolgen sind. Daneben schwache Degeneration im Gebiet des hinteren Langsbündels, die sich im oberen Pons erschöpft. Bei Mitverletzung der ventralen Parthieen reichliche Degeneration in der Formatio reticularis mit Einstrahlung in die Vagus- und Acusticuskerne sowie den Deiters'schen Kern.

Beim Menschen dürften die Vorderstrangbahnen vermöge der genannten Verbindungen für die Erhaltung des Gleichgewichts und die Innervation der Rumpfmusculatur einerseits für die Leitung der sensiblen Reize andrerseits von grosser Bedeutung sein. Vortr. betont schliesslich, dass seine jetzigen Versuche seine früheren Feststellungen hinsichtlich der spinalen Athmungsbahnen bestätigen und weist darauf hin, dass seine Experimente niemals Pupillenstörungen im Gefolge hatten.

2. Hr. Jolly: Alternierende spinale Hemiplegie.

Vortr. berichtet über das Sectionsergebnis eines vor 2 Jahren hier demonstrierten Falles von doppelseitiger Halbseitenläsion bei dem er eine Meningomyelitis syphilitica angenommen hatte. Bei der Sektion nichts von Lues, vielmehr fand sich neben einer chronischen Nephritis und einer Myocarditis eine myelitische Narbe in der Höhe des dritten bis fünften Dorsalsegments. Mikroskopisch lässt sich zunächst eine Zusammensetzung aus zwei getrennten Herden erkennen, die aber im 4. Dorsalsegment vollständig confluiren. Die Veränderrungen sind links stärker als rechts. Vortr. demonstriert am Projectionsapparat den mikroskopischen Befund mit den auf- und absteigenden Degenerationen.

3. Hr. M. Brasch: Ueber eine Abart (Dejerine) der neurotischen Muskelatrophie.

Vortr. demonstriert zwei mit demselben Leiden behaftete Kranke, Vater und Sohn. Der jüngere 45j. Pat. leidet seit dem 13. Jahr an zusammengekrampften Zehen und klagt über Schmerzen in Armen und Beinen. Objectiv: Kyphoskoliose, enorme Muskelatrophieen an den Armen (Typus Aran-Duchenne), geringe tactile Sensibilitätsstörungen an einzelnen Parthieen der Hohlhand und den Fingerspitzen, starke Atrophieen an den Beinen, paralytischer Klumpfuss, Fehlen der Patellarreflexe, elektrisch enorme Herabsetzung der Erregbarkeit, keine EaR., Myosis, Pupillenstarre, kein Nystagmus. Beim Vater im wesentlichen dieselben Erscheinungen. Die Grossmutter väterlicherseits und ein an Paralyse verstorbener Vetter haben gleichfalls Klumpfuss gehabt. Bei einem der Pat. glaubt Vortr. auch eine Verdickung der Nervenstämme konstatieren zu können.

Die Fälle stehen am nächsten den von Dejerine und Sotta publizierten.

An der Discussion über die demonstrierten Fälle betheiligen sich die Herren Remak und Bernhardt.

Martin Bloch (Berlin.)

— **Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie** in Jena am 20. und 21. April 1903. Schluss.

A. hebt noch hervor, dass er s. Z. die Untersuchungen über die Geschwindigkeit der Ideenassociation bei Manischen in der Absicht unternommen habe, die Steigerung derselben zahlenmässig festzustellen und dass er durch das erhaltene Resultat höchst überrascht gewesen sei. Den subjectiven Aeusserungen der Kranken dürfe eine grössere Bedeutung nicht beigelegt werden.

Her Weygandt schliesst sich den Aschaffenburg'schen Anführungen an und hält die genauere Analyse der Traum-Vorgänge, die viel Analoga mit der Ideenflucht darbieten, für sehr aussichtsvoll.

Die III. Sitzung fand am 21. April Vorm. 9¼ Uhr statt.

Herr Siemens berichtete über die Kassenangelegenheiten. Der Mitgliederbeitrag wurde wieder auf 5 M. festgesetzt.

Herr Hitzig berichtete hierauf über das im Auftrage des Vereins restaurirte Grab Reils in Halle a. S.

Die statutenmässig ausscheidenden zwei Vorstandsmitglieder wurden durch Akklamation wiedergewählt.

Hierauf erstattete Herr Tuczek-Marburg das dritte Referat über: „Begriff und Bedeutung der Demenz".

Einer Besprechung über die Bedeutung der Demenz müsse eine Verständigung über den Begriff derselben vorausgehen.

Allgemein ist man darüber einig, dass man unter Demenz einen Defect der geistigen Leistungsfähigkeit zu verstehen habe. Dagegen bestehen über den Begriff eines solchen Defects widersprechende Ansichten. Man hat unter Demenz eine Verarmung von Wissen und Können zu verstehen. Viele Autoren bezeichnen mit Recht Gedächtnissschwäche und Urtheilsschwäche als die wesentlichen Merkmale der Demenz. Hitzig's Definitionen der Demenz als eines Zustandes dauernden geistigen Defectes, der sich vorwiegend, aber nicht ausschliesslich auf dem Gebiete der Ver-

standsthätigkeit äussert, enthält einen Hinweis darauf, dass auch eine Verarmung in der gemüthlichen Antheilnahme der Persönlichkeit einen Defect bedeute. Eine gleichmässige allgemeine Abschwächung der gesammten geistigen Leistungen muss sich als abnormer Tiefstand des geistigen Niveaus präsentiren und Defecte in allen Componenten des psychischen Lebens darbieten. Eine derartige gleichmässige Reduction des ganzen geistigen Besitzstandes komme jedoch in der Wirklichkeit bei der erworbenen Demenz kaum vor. Partialdefecte bilden die Regel:

Schwäche des Urtheils bei gut erhaltenem Gedächtniss, ethische Defecte bei guten Kenntnissen etc.

Die Incongruenz in der Ausbildung der einzelnen Defecte erklärt manche Meinungsverschiedenheiten in der Frage der Demenz. Die Feststellung eines geistigen Defectes hat gewisse Schwierigkeiten und es muss ein objectiver Maassstab erstrebt werden. Psychophysische Untersuchungsmethoden geben aussichtsvolle Normen für gewisse psychische Elementarstörungen. Auch die Urtheilskraft sei in gewissen Grenzen nach einer methodischen Untersuchung zugänglich. Der Umfang des geistigen Bedürfnisses, die Initiative, die selbständige Bewerthung und Auswahl unter den Factoren der Ueberlegung etc. bleibe der einfachen Beobachtung überlassen.

Der Gegenüberstellung der bei einer derartigen Untersuchung erhaltenen Ergebnisse mit der gesammten früheren geistigen Persönlichkeit gestattet gröbere Defecte leicht festzustellen. Leichtere Defecte entgehen oft der Feststellung, besonders da das Anstaltsleben geringe Anforderungen stellt; das Leben draussen ist hierbei der feinere Diagnostiker.

Mit Recht gilt es auch bei der Beurtheilung des Schwachsinnes als Regel, die Intelligenz nicht nach dem Wissen, sondern nach dem Können zu messen; die Handlungen sind der beste Prüfstein für den geistigen Vollwerth.

Die Grenze zwischen der physiologischen Beschränktheit und dem pathologischen Schwachsinn ist eine fliessende. Wenn die geistigen Fähigkeiten des Individuums sich voll entfalten sollen, muss die geistige Aufnahmefähigkeit mit entsprechender Anregung von aussen zusammentreffen. Unwissenheit ist noch nicht geistige Schwäche. Sociale Verhältnisse bedingen hochgradige Defecte des Wissens und Urtheils, dieselben sind jedoch als physiologisch zu betrachten. Wo es sich um die Bewerthung der intellectuellen und moralischen Höhe eines Menschen handelt, hat man stets zu berücksichtigen:

1. Die grossen noch als normal bezeichneten Varietäten der Intelligenz und der Moral,

2. dass es weder Sünde noch strafbares Verschulden geben würde, wenn die Handlungen des Menschen sich immer auf der Höhe seiner intellectuellen und ethischen Stufe halten und dass

3. eine Persönlichkeit von normaler intellectueller und sittlicher Qualität an Aufgaben scheitern kann, die über ihr individuelles Maass hinausgehende Anforderungen stellen.

Ein intellectueller Tiefstand ist als pathologisch bedingt aufzufassen, wenn der Stand der Kenntnisse unter der betreffenden Bevölkerungsklasse steht und wenn ferner das Individuum sich als social unbrauchbar und unfähig in der Beurtheilung der wichtigsten Lebensinteressen erwiesen hat. — Die der Anregung entbehrenden Verhältnisse des Anstaltslebens täuschen oft einen höheren Grad der Demenz vor als er thatsächlich besteht. Auch die ausschliessliche Concentration der Gedanken auf krankhafte Vorgänge kann eine Gedankenarmuth erzeugen, die eine Demenz vortäuscht. Besonders schwierig ist die Feststellung ethischer Defecte. Schon in normaler Weise üben Gemüthsstimmungen, wie Voreingenommenheit, Aberglaube etc. auf die ethischen Vorstellungen des Individuums ein. Bei Geisteskranken hat die Feststellung eines ethischen Defectes im ausgeruhten Zustande zu erfolgen. Die der functionellen Erschöpfung folgende erschwerte Auffassung bei Stuporzuständen und bei Melancholie gaben oft zu Verwechslung mit der Demenz Anlass. Die Gleichgültigkeit bei dem Mangel an Aufmerksamkeit etc. könne eine Abnahme des Gedächtnisses vortäuschen. Das unsinnige Antworten noch nicht Nichtwissen bedeute, zeigen die Erscheinungen des Vorbeiredens der Katatoniker und Hysterischen. Eine bestimmte quantitative Grenze für den Begriff der Demenz giebt es nicht und die Frage ist nur, ob man auch die Verluste der Einzelleistungen des Gehirns bei lokalisirten Defecten, die aphasie- oder asymbolieartige Symptome erzeugten, zur Demenz rechnen soll. Lange bestehende aphasische Störungen führen zu einer Einbusse des geistigen Vorstellungsschatzes. — Die Frage nach den sogenannten ethischen Defecten ist noch eine viel discutirte. Es ist allgemein bekannt, dass dieselben bei der Dementia senilis, der progressiven Paralyse und der Dementia praecox auftreten. Dagegen werde von einer Seite das indirecte Vorkommen moralischer Defecte behauptet, von anderer Seite in Abrede gestellt und die ethischen Defecte nur als Theilerscheinungen des allgemeinen Schwachsinns anerkannt. Meist werde man neben dem moralischen Defecte auch sonstige Defecte besonders des Urtheils etc. bei genauerer Prüfung finden.

Nur dauernde und nicht vorübergehende Ausfallserscheinungen fallen, wie das Hitzig betont hat, unter den Begriff der Demenz. Wir müssen uns vorstellen, dass bei der Rückbildung zugänglichen Defects-Zuständen, wie nach Infectionskrankheiten etc., dieselben anatomischen Einheiten erkrankt sind, wie bei den Zuständen von Demenz, jedoch handelt es sich im ersteren Fall um functionelle, im letzteren um eine organische Störung.

Referent bespricht dann kurz die einzelnen Demenzzustände, so bei der senilen Involution, der Dementia paralytica, der Arteriosclerose, der Lues cerebri, der Demenz nach Trauma, der epileptischen Demenz.

Eine ausführlichere Berücksichtigung findet die durch Kraepelin aufgestellte Dementia praecox. Das Wesen dieser Zustände liegt in der eigenartigen Ungleichmässigkeit der Defectserscheinungen, vor allem in dem Missverhältniss zwischen Verstandes- und Ge-

fühlsstörung. Neue Erfahrungen werden nicht verarbeitet, die Urtheilsfähigkeit ist schwer geschädigt, die Kranken führen unsinnige Reden ohne verwirrt zu sein und zeigen trotz gemüthlicher Verblödung ein gutes Gedächtniss. Die gelegentlichen Stillstände und Remissionen der Dementia praecox können die Kraepelin'schen Lehren nicht erschüttern. Die Frage der Demenz bei der Paranoia wird erst dann geklärt werden können, wenn über die Abgrenzung dieser Erkrankung ein Einvernehmen herbeigeführt ist. Zweifellos gehören viele der jetzt unter Paranoia geführten Kranken zur Dementia praecox. Die eigentlich unter den Begriff der Paranoia zu subsummirenden Erkrankungen mit chronischer Entwickelung und dauernder Wahnbildung zeigen, und das scheint diagnostisch sehr wichtig, keine Demenz, können aber, wenn die geistige Regsamkeit nach Jahrzehnten nachlässt, zu einem Demenzzustande führen. Von der quärulirenden Form der Paranoia müssen bei der Betrachtung diejenigen Fälle ausgeschieden werden, bei denen schon vor Eintritt der Erkrankung ein gewisser geistiger Schwächezustand bestand. Auch die übrig bleibenden Fälle bieten im vorgerückten Stadium einen deutlichen Zustand von Demenz dar.

Die Frage, wann eine Psychose abgelaufen ist, ist aufs engste mit der Frage nach der Demenz verbunden. Die Diagnose und Prognose vieler Krankheitsformen hänge von der Begriffsbestimmung und dem Nachweis der Demenz ab. Eine genauere Analyse der Demenz würde uns ein besseres Verständniss derselben gestatten. Die Sichtung der abgelaufenen Fälle kann hier viel Aufklärung bringen und bildet eine anregende dankbare Aufgabe für die Kollegen in den Pflegeanstalten.

Keine Discussion.

Der Correferent Herr Wernicke-Breslau ist leider durch einen auswärtigen gerichtlichen Termin verhindert zu erscheinen.

Darauf spricht Herr Cramer-Göttingen über: „Die Einrichtung eines Sanatoriums für Nervenkranke in der Rasemühle bei Göttingen".

Der Vortrag ist in Nr. 3 dieser Wochenschrift erschienen.

Discussion.

Herr Laehr entspricht gern der Aufforderung des Vortragenden über die Einrichtungen der Beschäftigungstherapie in Nervenheilanstalten zu berichten. Er ist derselben Ansicht, wie der Vortragende, dass für 75 Kranke ein landwirthschaftlicher Betrieb von 100 Morgen zu umfangreich ist. Eine gärtnerische Beschäftigung sei bei der relativ kurzen Dauer des Anstaltsaufenthaltes für die Kranken zweckmässiger als die landwirthschaftliche Beschäftigung. Dem Vorschlag einer Commission stimmt L. deshalb nicht bei, weil erst im Laufe der Jahre Material in den einzelnen Nervenheilanstalten über die Heilerfolge gesammelt werden müssen.

Herr Schaefer hebt hervor, dass es dem Wunsche aller Anwesenden entsprechen würde, eine Resolution, durch welche die Errichtung öffentlicher Nervenanstalten befürwortet werde, zu fassen, jedoch sei mit einer Erklärung der Nützlichkeit und Nothwendigkeit derartiger Anstalten wenig geholfen, man müsse die Forderung sorgfältiger begründen. Er schlage die Ausarbeitung einer Denkschrift vor, die wohl am besten Herrn Laehr übertragen würde.

Herr Laehr hebt hervor, dass in der letzten Zeit so viele Arbeiten über die Gründung und Einrichtung von Nervenheilanstalten erschienen seien, dass er Bedenken habe, ob eine ev. neue Denkschrift einem Bedürfniss entsprechen würde.

Herr v. Ehrenwall hofft, dass die Initiative des Provinziallandtages in Göttingen ein Beispiel für andere Landtage abgeben werde. Als Beschäftigung gebildeter Kranker haben sich als am zweckmässigsten Arbeiten in Treibhäusern und sog. Handfertigkeitsarbeiten herausgestellt.

Herr Pelman beantragt, es bei einer einfachen Resolution zu belassen und zunächst eine Commission nicht einzusetzen zur Erledigung von Fragen, die z. Th. zur Zeit überhaupt nicht beantwortet werden können.

Herr Fürstner betont, dass die südwestdeutschen Psychiater bereits eine derartige Commission ernannt hätten und man möge das Ergebniss derselben abwarten.

Auf Antrag des Vorsitzenden wird eine Resulution gefasst, die die Einrichtung von Volks-Nervenheilstätten als ein dringendes Bedürfniss hervorhebt.

Herr Storch-Breslau weist auf den soeben vollendeten III. Theil des Wernicke'schen Gehirnatlasses hin und legt denselben für Interessenten zur Einsichtnahme aus.

Herr Berger-Jena: „Experimentelle Studien zur Pathogenese acuter Psychosen".

Vortragender berichtet, dass er sich schon seit mehreren Jahren mit dem experimentellen Nachweis der Toxämie einiger acuter Psychosen beschäftigt habe. Die anfänglichen Versuche, die so angestellt wurden, dass Vortragender sich selbst Blut von Geisteskranken subcutan injicirte, hatten kein Ergebniss und erst in einem 5. Experiment, bei dem Blut von einer an Dementia praecox leidenden Patientin entnommen wurde, hatte er ein positives Resultat, das durch ein 7. Experiment ebenfalls mit dem Blute einer an der gleichen Psychose leidenden Patientin bestätigt wurde. Die schweren nervösen und allgemeinen Erscheinungen: Schwindelanfall und Flimmerscotom, Diarrhoen etc. veranlassten den Vortragenden zum Aufgeben weiterer Versuche an Menschen.

Lange fortgesetzte Thierversuche, bei denen Serum von Geisteskranken subcutan, subdual und intracerebral injicirt wurde, führten zu keinen einwandsfreien Resultaten.

Vortragender ging nun so vor, dass er sich zunächst experimentell ein sicher für das Centralnervensystem toxisches Serum darstellte und dessen Wirkungen auf das Centralnervensystem im Thierexperiment studirte. Er benutzte hierzu die von Dungern, Metschnikoff, Ehrlich und anderen nachgewiesenen

Cytotoxine und stellt sich nach dem Vorgange von Delezenne ein neurotoxisches Serum dar. Er benutzt als Versuchsthier eine Ziege, der er in 9 Sitzungen 400 cbcm Hundegehirnemulsion innerhalb 3 Monate injicirte. Das Serum dieser Ziege erwies sich bei den Experimenten am Hunde als neurotoxisch; die subcutane Injection von 5 cbcm desselben, rief ausser örtlichem Haarausfall cerebrale Veränderungen, die in Einwanderung von Kernen in die Pyramidenzellen und acuter Degeneration der Rindenzellen bestanden, hervor. Zeichnungen der Veränderungen, die sich am bequemsten bei den Riesenpyramidenzellen der motorischen Region nachweisen liessen, wurden herumgereicht. Fortgesetzte Injectionen des neurotoxischen Ziegenserums riefen Gehirnschwund hervor, der an dem starken Hydrocephalus internus erkannt werden konnte. Vortragender weist auf die Aehnlichkeit dieser experimentellen Befunde mit den Befunden Trömmer's im Delirium tremens, von Hajos im Status epilepticus etc. hin.

Die Versuche mit dem neurotoxischen Ziegenserum wurden nur angestellt um eine feste Grundlage für die Prüfung des Serums Geisteskranker auf seine Toxität im Thierexperiment zu gewinnen, um Testobjecte zu erzielen. Ueber die weiteren Ergebnisse dieser Versuche hofft Vortragender in den nächsten Jahren berichten zu können. (Autoreferat.)

Discussion.

Herr Hitzig fragt, ob auch die Thiere klinisch untersucht worden seien.

Herr Westphal erinnert an seine Versuche mit Aalserum, bei denen gleiche schwere Befunde gemacht seien.

Herr Engelken frägt an, ob auch Versuche mit Serum nicht vorbehandelter Ziegen gemacht seien.

Herr Berger (Schlusswort). Klinische Beobachtungen an den Hunden wurden nicht angestellt. — In den Versuchen Westphal's handele es sich nicht um neurotoxische sondern um haemolytische Eigenschaften des Serums. — Das Serum nicht vorbehandelter Ziegen riefe bei Hunden keine cerebralen Veränderungen der beschriebenen Art hervor.

Hr. Leop. Laquer (Frankfurt a. M.) sprach über die Bedeutung der Fürsorge-Erziehung für die Behandlung Schwachsinniger auf Grund seiner Erfahrung als Nervenarzt und Schularzt der drei städtischen Hilfsschulen zu Frankfurt a. M. Er erklärt eine Mitwirkung psychiatrisch geschulter Aerzte vor der richterlichen Beschlussfassung über das einzuleitende Verfahren bes. nach § 1 Abs. 3 des Ges. als Sachverständige und als berathende und behandelnde Aerzte an den Fürsorge-Erziehungs-Anstalten für nothwendig. Dr. L. bedauerte die durch die bekannte Entscheidung des Kammergerichts bewirkte Zurückschiebung vieler Fürsorge-Candidaten aus dem Wirkungskreise der Fürsorge-Erziehung („Staats-Erziehung") in die Obhut der Armenverwaltungen und Landesbehörden, die ihrerseits keine Mittel und Wege hätten, die Menge der krankhaften Elemente, der Belasteten, der Degenerirten und Imbecillen unter den sittlich gefährdeten so unterzubringen solange zu verwahren und zu erziehen, dass der in der Begründung so stark betonte Zweck des Gesetzes: Verhütung der zunehmenden Criminalität, gewerbl. Unzucht, der Vagabondage unter den Jugendlichen erreicht würde. — Durch die engherzige Auffassung der Gesetze durch die höchsten Richter in Preussen würden die vortrefflichen humanen Gedanken der Gesetzgeber nicht zur Geltung gebracht, die social politische Bedeutung der Fürsorge-Erziehung, welche anfangs nicht nur von den Irrenärzten und Schulärzten sondern von der gesammten Bevölkerung mit so grosser Begeisterung begrüsst wurde, erlitte allmählich eine sehr wesentliche Einschränkung. Die bisherige adminitrative und psychiatrische Versorgung der moralisch defekten Minderjährigen sei eine völlig unzulängliche und schädige wegen ihrer störenden, schlechten Einflüsse auf die andersgearteten Geistesschwachen und Geisteskranken den Betrieb und die Disciplin vieler Irrenheil- und Pflege- sowie Idioten-Anstalten, in denen sie so vielfach untergebracht seien. Das Verfahren sei auch ein langsames und umständliches. Auf die zahlreichen, kirchlichen und von freier Liebesthätigkeit mit grossen Mitteln begründeten Rettungshäuser könnten viel mehr wirken, wenn sie einerseits weniger als Zucht- denn als Heilanstalten von psychiatrischen Gesichtspunkten aus geleitet, anderseits sich grösserer Machtbefugnisse und der gesetzlichen Grundlage ihrer Erziehung sich erfreuen würden. Dr. L. bat die deutschen Psychiater in ihren Kreisen für freiere Auslegung des Fürs.-Erz.-Gesetzes einzutreten. —

Discussion.

Herr Moeli weist auf das grosse Interesse hin, welches die Ergebnisse der Fürsorgeerziehung auch für die Psychiatrie besitzen. Die Wirkung dieses Gesetzes sei auch aus dem Grunde von Wichtigkeit, wegen der zukünftigen practischen Fürsorge für die kurzweg als gemindert zurechnungsfähig Bezeichneten. Die Anstalten für diese Personen müssten in ähnlicher Weise organisirt werden und dies Fürsorgegesetz biete Gelegenheit Erfahrungen zu sammeln, welche später verwerthet werden können.

Herr Neisser. N. ist seit einem Jahre mit der ärztlichen Fürsorge der grossen schlesischen Provinzialerziehungsanstalt betraut. Rein locale Gründe haben die Uebertragung dieser Stelle an einen psychiatrisch gebildeten Arzt bedingt. Die Aufgabe des Arztes besteht ausser der Behandlung der intercurrenten körperlichen Erkrankungen im Wesentlichen in der Bescheinigung der Zulässigkeit der verhängten schweren Arrest- und Prügelstrafen. Gelegentlich werden allerdings auch Gutachten über zweifelhafte Geisteszustände eingefordert. Für ihn unterliegt es keinem Zweifel, dass die Zahl der psychopathischen Elemente unter den Zwangs- und Fürsorgezöglingen eine ausserordentlich grosse sei. Ein sehr grosser Procentsatz dieser Individuen sei auch in der körperlichen Entwicklung wesentlich zurückgeblieben. — Das Fürsorgeerziehungswesen biete noch zahlreiche offene Fragen dar. Die Organisation der Anstalten ist eine

ganz verschiedene. Drill nach militärischem Muster und zahlreiche Schaffung von Arbeitsgelegenheit bilden neben dem Unterricht der Schulpflichtigen die Hauptgesichtspunkte. Psychopathisch veranlagte Individuen können bei der grossen Anzahl der Zöglinge nicht zu ihrem Rechte kommen. — Selbst wenn psychiatrisch vorgebildete Aerzte Einfluss auf die Organisation erhalten, bleiben noch sehr grosse Schwierigkeiten bestehen. Der Hauptgesichtspunkt sei, dass der Zögling einer Erwerbsthätigkeit zugeführt werde, ein einseitiges ärztliches Regime sei in erzieherischer Hinsicht nicht zweckmässig, da nicht nur den psychiatrischen und allgemeinen ärztlichen Gesichtspunkten, sondern auch den pädagogischen Rechnung getragen werden müsse; eine Verweichligung der Zöglinge lasse später deren Gegensatz der Lebensstellung zu dem Anstaltsaufenthalt um so schwerer empfinden. Das bisherige Drillverfahren habe sich nicht bewährt und es ist kein Zweifel, dass ohne sorgfältige individualisirende Behandlung und Kenntniss, und Berücksichtigung der psychiatrischen und anthropologischen Gesichtspunkte wirkliche Erfolge nicht erreicht werden können.

Herr Binswanger-Jena stellt drei Fälle von postsyphilitischer Demenz vor und bespricht die differenzielle Diagnose dieser Erkrankung gegenüber der Dementia paralytica. Er weist an der Hand der vorgestellten Fälle auf die grosse Wichtigkeit des Babinski'schen Phänomens hin.

Keine Discussion.

Der Vorsitzende schloss mit den üblichen Dankesworten die Versammlung um 12 Uhr.

Am Montag hatte nach Schluss der ersten Sitzung das Festmahl im „Bären" stattgefunden.

31 Herren traten dem Verein als neue Mitglieder bei.

Referate.

— Möbius, P. J., Goethe und die Geschlechter. Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden, Heft 6, Halle a. S. Verlag von Carl Marhold 1903. Preis Mk. 1,—.

In der vorliegenden Arbeit vermittelt uns Möbius eine Antwort Goethes auf die Frage nach der Eigenart der Geschlechter und kommt dabei zu dem Schlusse, dass Goethe kein blinder Frauenverehrer gewesen sei, vielmehr bei ihm die bedenklichen Urtheile über die Frauen das Uebergewicht haben.

Die Beweisführung geht von den beiden Aussprüchen Goethes aus: „Das Ewig-Weibliche zieht uns hinan" und „Es ist unglaublich, wie der Umgang der Weiber herabzieht" und fragt nach deren Deutung.

Bezüglich des letzteren Ausspruchs räumt Möbius die Annahme ein, dass dieser auf eine ärgerliche Stimmung Goethes zurückzuführen sei, was wir nach dem Inhalte des ganzen Gespräches mit dem Kanzler Müller (14. Dezember 1808) durchaus nur in dieser Weise verstehen dürfen. Es handelte sich um das Theater.

Trotzdem werden wir den Ausspruch, da er nun einmal von Goethe herrührt, mit dem ersteren aus dem Schlusse des zweiten Theils von Faust in eine vergleichende Beziehung bringen dürfen. Es wird dies leicht gelingen, wenn wir zwischen dem „Stockrealisten" Goethe, der „die Erfahrung für die einzige echte Wissenschaft" hält und zwischen dem Dichter Goethe, der, „die Poesie auf die Darstellung des empirisch pathologischen Zustandes des Menschen gründet", unterscheiden.

Die weiteren Ausführungen von Möbius im ersten Theile der Broschüre behandeln die weiblichen Bekannten Goethes, das Weibliche in Goethes Person, die Beurtheilung der Liebesverhältnisse Goethes von dem pathologischen Gesichtspunkte der Periodicität, die Bevorzugung des Mannes in den Werken. In diesen einzelnen Kapiteln ist ungemein reiches Detail enthalten, das sich nicht referiren lässt, ohne es vollständig abzuschreiben. Wer sich die Mühe nimmt, es nachzulesen, hat reichen Genuss. Der zweite Theil bringt uns eine Reihe von Aussprüchen Goethes besonders über das weibliche Geschlecht, die in der Hauptsache den Gesprächen entnommen sind und zum Schlusse sagt der Verfasser: „Die Steigerung der Produktivität durch Liebe nannte Goethe Hinangezogenwerden durch das Ewigweibliche." Zur näheren Erklärung fügen wir noch die weiteren Sätze des Verfassers bei: „Goethe wusste ganz gut, dass er nur zeitweise des Höchsten fähig war, dass er seine besten Sachen der periodischen Erregung verdankte. Da während dieser Erregung regelmässig auch Liebeserregung bestand, so musste er auf den Gedanken kommen, dass die Produktivität von der Liebe abhänge."

Den vielen Deutungsversuchen dieses Goetheschen „Ewig-Weiblichen" werden wir diesen als einen, der der Wahrheit am nächsten kommt, anreihen müssen. Ob es gelingt, aus einer vollständigeren Durcharbeitung aller Aeusserungen Goethes über die Frauen noch tiefer in dieses Geheimniss einzudringen, müssen wir abwarten. Goethe war ein genauer Kenner des weiblichen Wesens. Er sagt selbst, dass ihm seine Idee von den Frauen angeboren sei und schon dem Studenten Goethe — auf der Reise von Leipzig nach Naumburg — bestätigt ein sächsischer Offizier diese Kennerschaft. Am 25. Juli 1775 schreibt er an die Gräfin Augusta von Stollberg: „Ich habe mich so oft am weiblichen Geschlecht betrogen" und am 20. März 1776 an Frau v. Stein: „Weil ich nun doch einmal die Schwachheit für die Weiber haben muss, will ich sie lieber für Sie haben, als für eine andere." Letztere urtheilt in ihrem Hass gegen Goethe über die Frauen in Wilhelm Meister sehr schlimm: „Uebrigens sind seine Frauen drin alle von unschicklichem Betragen, und wo er edle Gefühle in der Menschennatur dann und wann in Erfahrung gebracht, die hat er all mit einem bischen Koth beklebt, um ja in der menschlichen Natur nichts Himmlisches zu lassen." Dies der Goethe, der schreibt: „Wer die Weiber hasst, wie kann der leben."

Wir alle kennen Möbius, seine packende Schreibweise, die immer Alles erregt und oft zum belehrenden

Widerspruch reizt, wir kennen auch seinen „physiologischen Schwachsinn des Weibes“ und müssen ihm dankbar sein, dass er diese wichtige Arbeit über Goethes Beziehungen zu den Geschlechtern in Angriff genommen hat. Mit Möbius wünschte auch ich, dass die Aussprüche Goethes über die Geschlechter aus den Werken zusammengestellt würden, um an der Hand derselben eine neue Durcharbeitung der angeregten Frage zu ermöglichen. Bei einem solch universellen Geiste, wie Goethe, wird man sich der Wahrheit um so mehr nähern, je vollständiger man ihn kennt.

Fischer (Pforzheim).

— Donath, J., Die Behandlung der progressiven Paralyse sowie toxischer und infectiöser Psychosen mit Salzinfusionen. Deutsche med. Wochenschrift, 1903, No. 6.

D. hat Salzinfusionen bei 6 Fällen von Paralyse, bei je einem Fall von Lues cerebri, Tetanie und Melancholie gemacht. Die Erfolge werden als sehr befriedigende geschildert. In dem Fall von Lues cerebri brachten 2 Infusionen im Verlaufe von 5 Tagen eine wesentliche subjective und objective Besserung, nachdem zuvor durch 2 Monate fortgesetzte anderweitige, specifische, Therapie versagt hatte.

Auf die grade bei der Paralyse und der Lues cerebri so häufig spontan sich einstellenden auffälligen Besserungen möchte ich immerhin hinweisen.

Die Infusionen wurden in 3—4 tägigen Zeiträumen wiederholt und zwar 500—1000 ccm auf eine oder zwei Stellen vertheilt.

Die von D. benutzte Lösung, welche er „künstliche Blutsalzlösung“ nennt, war folgende: Kalii sulfurici ($K_2 SO_4$) 0,25 g. Kalii chlorati (K Cl) 1,00 g. Natrii chlorati (Na Cl) 6,75 g. Kalii carbonici pur. sicc. ($CO_3 K_2$) 0,40 g. Natr. phosph. crist. ($Na^2 HPO_4 + 12 H_2O$) 3,10 g. Aqua destill. 1000,00 g.

Fast stets wurde nach den Infusionen, wenigstens nach den ersten, vorübergehende Temperaturerhöhung auf 38—39°, selbst auf 40° C beobachtet. Ob daher die Lösung eine sehr empfehlenswerthe sein dürfte, scheint mir jedenfalls zweifelhaft.

Der von D. abgebildete und beschriebene „aseptische Infusionskolben“ ist dadurch ausgezeichnet, dass in dem 3 fach durchbohrten oben abschliessenden Kautschukstopfen ein Thermometer angebracht ist, welches in die Flüssigkeit hineinragend, jederzeit Ablesen des Wärmegrades derselben gestattet. Die Infusion selbst wird bewerkstelligt durch den Aspirator von Dieulafoy.

Wickel (Dziekanka).

— Hellpach, W., Nervosität und Cultur. Culturprobleme der Gegenwart, herausgegeben von Leo Berg, Band V, 240 S. Berlin W. 15. Verlag von Johannes Räde, 1902.

H. erörtert in anziehender Weise eine Reihe interessanter, für unsere Zeit wichtiger und chrakteristischer Fragen. Es werden besprochen: Lenksamkeit und Reizbarkeit als Grundlagen hysterischer und nervöser Culturphasen. Die Sinnesreize der technischen Arbeit. Der Geist der modernen Gütererzeugung. Der Geist des modernen Güterverbrauchs. Arbeit und Erholung. Der moderne Seelenzustand und die Religion. Nervöse Kunst und ästhetische Cultur. Liebesleben und Nervenleiden. Entartung. Der Kampf gegen Nervosität und Entartung. Die Ueberwindung der Nervosität durch die wirthschaftliche und geistige Entwickelung.

Das lesenswerthe Buch kann bestens empfohlen werden.

Wickel (Dziekanka).

— Schweizer, Dr. Conrad. Schwindsucht eine Nervenkrankheit. München 1903, Verl. d. ärztl. Rundschau. 1,20 M. 48 S.

Der alte Begriff Schwindsucht und der neuere Begriff Tuberkulose sind nicht identisch. Nicht jeder Tuberkulöse wird schwindsüchtig, sondern es muss noch ein besonderer Faktor von Seiten des Organismus vorhanden sein, damit aus der tuberkulösen Infektion, die meist schon in der Kindheit stattfindet, Schwindsucht entstehen kann. Diesen Faktor sucht Verf. in einer verminderten Widerstandsfähigkeit des Nervensystems, welches als „konservatives Prinzip“ im Organismus zwischen den theilweise einander entgegengesetzten Entwickelungsneigungen der verschiedenen Organe zu vermitteln und die Harmonie des Ganzen zu wahren hat.

Das ist nach Entkleidung von allem rethorischen Beiwerk das Ergebniss der vorliegenden Brochure.

Deiters-Andernach.

— R. Kutner. Gerichtliche Medicin. Zwölf Vorträge, ... herausgegeben vom Centralkomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen. Jena. Gustav Fischer. 1903. M. 5,00.

Die vorliegenden Vorträge, für deren Veröffentlichung wir dem Herausgeber und den einzelnen Autoren dankbar sein können, behandeln die verschiedenen Gebiete der gerichtlichen Medicin. Für die Leser der Zeitschrift sind von Interesse die Ausführungen Strassmann's über die Stellung der Sachverständigen sowie die in das Gebiet der gerichtlichen Psychiatrie einschlagenden Vorträge.

Strassmann bespricht kurz die Pflichten und Rechte der Sachverständigen. Eingehender erörtert er das Recht der Zeugnissverweigerung. Auf der einen Seite hält er die absolute Schweigepflicht der Aerzte im französischen Recht für nicht gerechtfertigt, andererseits stellt er je nach Umständen die moralische Pflicht zur Aussage höher als die gesetzliche Pflicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses.

Bei den Gebühren bespricht er die Bezahlung für auswärtige Termine, deren Herabsetzung wir der Neuzeit verdanken. Er wundert sich, dass die Allgemeinheit der Aerzte die ungünstigen Bestimmungen der Gebührenordnung so stillschweigend erträgt.

Von speziellem Interesse für den Fachmann sind die 4 letzten Vorträge. Wenngleich sie für den praktischen Arzt bestimmt sind, so wird auch der Psychiater viele Anregung aus ihnen schöpfen. Mendel bespricht die Zurechnungsfähigkeit, Moeli die Geisteskrankheiten in civilrechtlicher Hinsicht, besonders eingehend natürlich die Vormundschaft und die Pflegschaft; Jolly behandelt den perversen Sexualtrieb und Sittlichkeitsverbrechen und Köppen schliesslich die Epilepsie und Hysterie in forensischer Beziehung.

Schultze.

— Gross, Hans. Das Wahrnehmungsproblem und der Zeuge im Strafprozess. Archiv für Strafrecht und Strafprozess. 49. Jahrgang. 3.—5. Heft.

Mannigfache psychologische Untersuchungen haben uns gelehrt, wie unrichtig wir unsere Beobachtungen und Wahrnehmungen wiedergeben: die Forderung ist daher durchaus berechtigt, dass die Juristen die Zeugenaussagen nur mit Skepsis verwerthen sollen.

Diese Unrichtigkeit beruht einmal auf einem Fehler des Gedächtnisses, worauf insbesondere Stern hinweist, dann aber auch, und darauf legt Verf. besonderen Werth, auf einer mangelhaften Auffassung. Dieser Fehler macht sich besonders bemerkbar, wenn man im Gegensatz zu den Experimenten Stern's nicht etwas Ruhendes, sondern einen Vorgang durch eine Versuchsperson beobachten lässt. Einzelne Personen haben mehr für das Nacheinander, andere für das Nebeneinander Verständniss. Genau dasselbe Experiment sollte an verschiedenen Orten mit verschiedenen Menschen gemacht werden, um ein möglichst grosses Vergleichsmaterial zu gewinnen.

Des genaueren erörtert Verf. die Frage: Warum sehen wir so vieles, was sich vor uns zuträgt, nicht, beziehungsweise warum sehen mehrere Menschen dasselbe so verschieden? Verf. berücksichtigt dabei u. A. die Verschiedenheit der einzelnen Individualitäten, die Bedeutung schnell sich abspielender Vorgänge, den Einfluss von Affekten, die Thätigkeit der Phantasie, die Auffassung von Bildern statt von Thatsachen, die dadurch bedingte Wiedergabe nach dem Sinn, die Stellungnahme des Beobachters zu dem fraglichen Vorgang etc.

An der Hand gut gewählter Beispiele führt Verf. des genaueren an, wie eine falsche Auffassung zu einer falschen Zeugenaussage führen und wie man diese Fehlerquellen vor Gericht angeben kann.

Schultze.

— Hartwig, Alfred. Die Strafausschliessungsgründe des chilenischen Strafgesetzbuches, Art. 10. Archiv für Strafrecht und Strafprozess. 49. Jahrg. 1. u. 2 Heft.

Das Strafrecht Chile's, welches unter den Strafrechten Südamerikas am meisten neben eigenen Beobachtungen und den Erfahrungen anderer Strafrechte Rechnung trägt, interessirt uns hier, soweit geistige Störungen den Strafausschliessungsgrund bilden.

Das chilenische Strafrecht bedeutet insofern einen Rückschritt, als es ausdrücklich hervorhebt, dass der (Kranke) Thäter nicht etwa in einem lucidum intervallum gehandelt haben darf. Anderseits bestimmt es, dass diejenigen Geisteskranken, welche ein Verbrechen begangen haben, sowie diejenigen, welche in Vergehen rückfällig geworden sind, in eine Anstalt überführt werden sollen; diese dürfen sie erst dann wieder verlassen, wenn das Gericht hierzu seine Erlaubniss giebt.

Entsprechend der früheren körperlichen und geistigen Reife im warmen Klima erstreckt sich der Zeitraum der vermutheten Unzurechnungsfähigkeit bis zum 10. Jahre. Mit dem 16. Lebensjahre endet der Zeitraum der zweifelhaften Zurechnungsfähigkeit; hier muss das Gericht in jedem einzelnen Falle darüber beschliessen, ob der Thäter die zur Erlangung der Kenntniss der Strafbarkeit erforderliche Einsicht gehabt habe oder nicht. Maassregeln zur Besserung und zur Beaufsichtigung sind nicht vorgesehen.

Schultze.

Am 7. August ist Herr Ordinarius Dr. **Adolf Bayer,** Vorstand der Frauen-Abtheilung der Kaiser Franz Joseph Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Oehling, nach kurzem Krankenlager im Alter von 36 Jahren verstorben.

Mit Bayer verliert die Anstalt innerhalb kurzer Zeit durch den Tod den zweiten ihrer Functionäre.

Bayer promovierte 1892 in Wien, erwarb sich in vierjähriger Spitaldienstzeit tüchtige allgemeine practische Kenntnisse, und trat 1896 in den Anstaltsdienst des Landes Nieder-Oesterreich.

Mit Errichtung der Mauer-Oehlinger Anstalt wurde er zum Ordinarius befördert und mit der Leitung der Frauen-Abtheilung betraut.

Bayer war ein tüchtiger Internist, gewandter Chirurg und strebsamer Anstaltsarzt. Sein Tod bedeutet für die Anstalt einen schweren Verlust und sein Hinscheiden wird von allen, die ihn kannten, tief betrauert, besonders von allen seinen Collegen, die ihm dauernd ein ehrenvolles Angedenken bewahren werden.

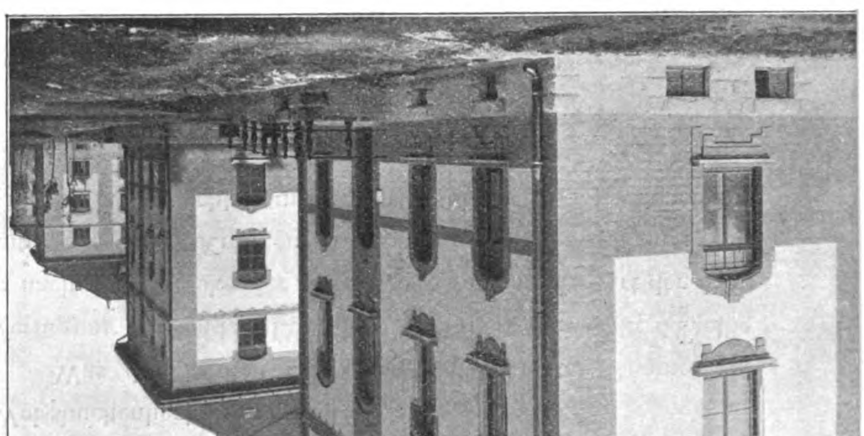
Dr. Starlinger, Director.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Die Heilanstalt der Stadt Leipzig zu Dösen ist im Süden der Stadt längs der von Probstheida nach Wachau führenden Landstrasse gelegen, etwa 20 Minuten von der Endstation der elektrischen Strassenbahn entfernt und auf einem Areale von 26 ha auf dem Boden des dem Johannishospitale gehörigen Stiftsgutes Dösen erbaut. Sie war programmmässig zur Aufnahme von 400 Geisteskranken, 324 körperlich Siechen, 166 Genesenden, 44 idiotischen Kindern und 38 Patienten einer erhöhten Verpflegklasse bestimmt, hat aber seit der am 1. October 1901 erfolgten Eröffnung ihres Betriebes bis auf einige vereinzelte Fälle von Nervenkranken nur Geisteskranke und zwar in so grosser Zahl zugeführt erhalten, dass auch die ursprünglich für körperlich Sieche und für Genesende errichteten Gebäude jetzt sämmtlich mit Geisteskranken belegt worden sind. Für jedes Geschlecht sind 7 Gebäude, darunter je 2 geschlossene für aufgeregte und überwachungsbedürftige Kranke, vorhanden; im Kinderhause werden Kranke beiderlei Geschlechts untergebracht. —

Wie ein Blick auf den Lageplan ergiebt, trennt die Ver-

rlich-Sieche. — Südöstliche Ansicht.



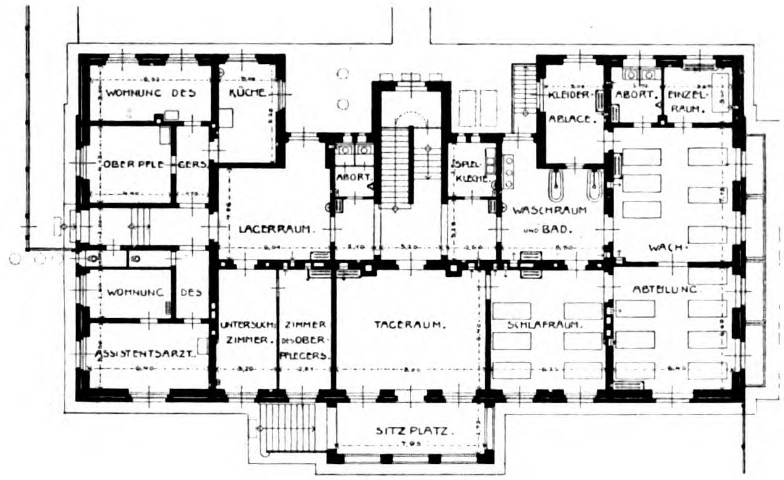
Beilage zur „Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift“.
V. Jahrgang, Nr. 23.

Verlag von Carl Marhold, Halle a S.



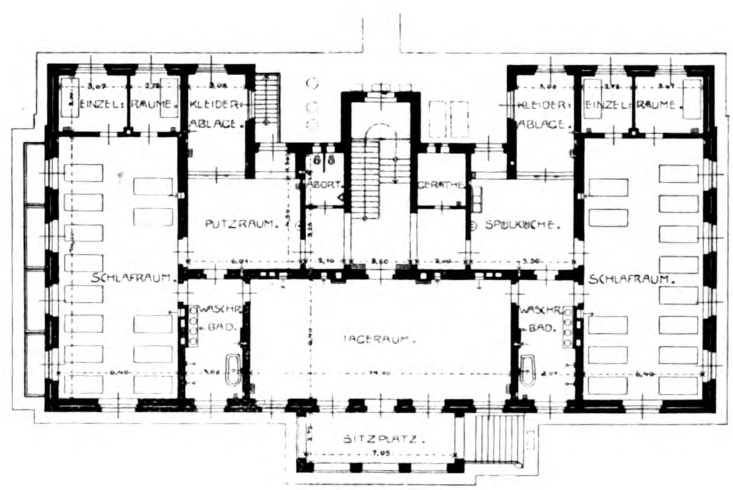
·HEILANSTALT·DÖSEN·

HAUS FÜR HALBRUHIGE.



ERDGESCHOSS.

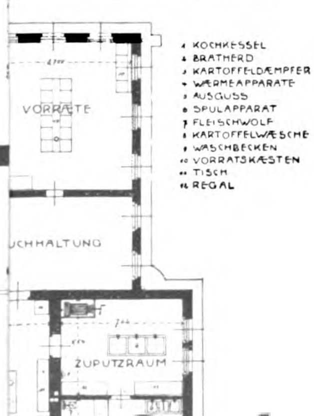
HAUS FÜR RUHIGE.



ERDGESCHOSS.



ÆUDE.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 23. 5. September. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Entmündigungsgutachten bei Trunksucht.

In der T. L.'schen Entmündigungssache gebe ich auf Ersuchen des hiesigen Königlichen Amtsgerichts vom 4. d. Mts. das Folgende, ausführlich motivirte Gutachten ab.

Es lag der immerhin nicht zu häufige Fall vor, dass die zu Entmündigende zur genaueren Feststellung ihres Geisteszustandes auf sechs Wochen der Beobachtung in einer Irrenanstalt zugeführt werden musste. Der Antrag auf Entmündigung war am 24. April cr. von ihrem Bruder, dem Gärtnerstellenbesitzer F. L. aus E., beim Königlichen Amtsgericht zu F. gestellt und Termin in der Sache unter Zuziehung des Sachverständigen Medizinalrath Dr. R. am 4. Juli angesetzt worden.

Die L. war aber damals nicht zu bewegen gewesen, im Termine zu erscheinen, vielmehr schloss sie sich vollständig in ihrer Wohnung ab und gestattete niemandem ihre Stube zu betreten. Sie war auch auf keine Weise dazu zu bringen, den Sachverständigen in die Wohnung zu lassen; als es ihm aber beim zweiten Besuch gelungen war, ihre diesmal unverschlossene Stube zu betreten, wehrte sie sich energisch gegen jede körperliche Untersuchung, gab auf Befragen keine Auskunft, schrie laut in polnischer Sprache, lief aufgeregt hin und her und schliesslich zur Thür hinaus. Daraufhin wurde unter Zustimmung des Antragstellers ihre Unterbringung in eine Irrenanstalt auf die Dauer von 6 Wochen zu Beobachtung ihres Geisteszustandes beschlossen und angeordnet.

Erst am 26. August gelang es, die L. der hiesigen Anstalt zuzuführen. Wiederholt hatte sie sich zur Wehr gesetzt und mit den Brüdern geprügelt, war fortgelaufen und musste auf dem Felde eingefangen werden. Baarfuss kam sie in Begleitung ihres Bruders,

ihres Stiefbruders und des Gemeindevorstehers mit unglaublich verwahrlosten Sachen hier an. Sie war sehr niedergeschlagen und jammerte, dass sie nicht essen könnte, nicht einmal ein Stückchen Brot und deshalb sei sie auch arbeitsunfähig gewesen. Sie würde wohl die Schwindsucht haben, da das Fleisch bei ihr schon Falten mache. In einem Jahre werde sie tot sein und an der Schwindsucht sterben.

Zuerst sprach sie nur polnisch, dann auch etwas gebrochen deutsch. Auffallend war aber in beiden Sprachen ein eigenthümlich meckernder Ton beim Sprechen, ein zeitweises Zittern und Schnarren der Stimme, ein Stocken und langes Suchen nach Worten. Den Begleitern gegenüber blieb sie in feindseliger Haltung, wandte sich von ihnen ab und erklärte ihre Aussagen für unrichtig. Zuletzt sprach sie aber ihre Zustimmung aus, hier zu bleiben mit dem Hinzufügen, hier auch arbeiten zu wollen.

Schon bei der Stellung des Antrages auf Entmündigung waren seitens des Bruders eine Reihe von Beobachtungen mitgetheilt worden, um das Bestehen einer geistigen Erkrankung der Schwester sicher zu stellen. Darnach sollten schon im Alter von 15 oder 16 Jahren die ersten Anzeichen geistiger Erkrankungen bei ihr sich bemerkbar gemacht haben, die indessen nach einigen Wochen wieder vorübergingen. Als sie über 20 Jahr geworden war, zeigte sich ein ähnlicher Anfall geistiger Störung mit Aeusserung unverständlicher, oft wiederholter Wortsilben und confuser Gedanken. Vater und Bruder hielten sie, selbst als auch diese Krankheitserscheinungen wieder zurückgetreten waren, nicht für normal.

Später soll sie längere Zeit sehr schwach gewesen sein und zu Bett gelegen haben, namentlich aber nach dem Tode des Vaters verschlimmerte sie sich noch mehr in ihrem ganzen Wesen, arbeitete nicht mehr, betrank sich derart, dass sie Tagelang nicht mehr nüchtern wurde, spielte in ihrer Trunkenheit anderen Leuten allerlei Possen, nahm Sachen fort, holte sich Männer zum geschlechtlichen Verkehr in die Stube und verschleuderte ihr Geld durch Ausgaben für Schnaps und anderes. War die durch den Schnaps gesteigerte Erregung vorüber, dann folgte meist ein Zustand von Stumpfheit und Niedergeschlagenheit, wobei sie hinter verhängten Fenstern angeblich Bussübungen anstellte.

Diese Angaben, die zumeist auch durch gerichtliche Vernehmung mehrerer Zeugen ihre Bestätigung gefunden hatten, wurden bei der Aufnahme der L. in die Anstalt von dem Bruder in Gegenwart des Stiefbruders und des Gemeindevorstehers nochmals wiederholt und in besonders charakteristischer Art setzte er hinzu: „Meine Schwester hat bereits über 300 Thaler durchgebracht. Sie verschleudert ihr Geld im Gasthause. Einen Liter Schnaps trinkt sie aus, ohne abzusetzen. Dann ist sie wie im Feuer und lässt Männer in ihre Stube kommen. Schon mit 20 Jahren war sie krank, zweifelte am Glauben, war unruhig und betete viel. Mit 30 Jahren war sie wieder krank, jammerte eintönig in denselben Worten, verlor eine Zeit lang die Sprache und fünf Jahr dauerte es, bis sie sich wieder etwas erholte. Seit dem Tode des Vaters aber wurde es wieder so schlimm, dass ich befürchten muss, sie wird noch ihr ganzes Vermögen vergeuden."

Da sich erwarten liess, die L. würde, falls erst nach der Rückkehr in die Heimath ein Entmündigungstermin angesetzt würde, wieder sich weigern zu erscheinen, wurde diesseits in Vorschlag gebracht, denselben am Schlusse der hiesigen Beobachtungszeit hierselbst in der Irrenanstalt stattfinden zu lassen. Diesem Ersuchen wurde stattgegeben und der Entmündigungstermin am 4. d. Mts abgehalten, damit auch zugleich die hiesige Beobachtung zum Abschluss gebracht, deren Ergebnisse ich nunmehr, ehe ich in die eigentliche Begutachtung eintrete, hier folgen lasse.

Auffallend erschien von Anfang an die grosse Gleichgültigkeit, mit der die L. einmal ihre Unterbringung in die Anstalt hinnahm, andererseits auch ihre Stumpfheit gegenüber den ihr doch völlig neuen und ungewöhnlichen Verhältnissen im Irrenhause. Weder Unruhe noch Aufregung der Kranken ihrer Station veranlassten sie zu irgend einer Bemerkung oder Aeusserung und obwohl sie die erste Zeit zur Beobachtung auf der Wachstation zusammen mit Kranken, die auch Nachts zeitweise unruhig waren, untergebracht war, schlief sie stets ausgezeichnet. Einige Tage ass sie schlecht, dann aber war der Appetit anhaltend gut und, wie bei allen Trinkern bei längerer Enthaltsamkeit von Alkohol, hob sich nicht nur ihr Körpergewicht um ca. 7 Pfund, sondern es trat auch zuletzt, wie sich namentlich auch während des Entmündigungstermins zeigte, eine grössere geistige Regsamkeit bei ihr hervor, ganz im Gegensatz zu der anfangs und in der Folge zumeist beobachteten Ruhe und Zurückhaltung. Dass sie nicht sonderlich auffasste, sehr langsam begriff und ein schwaches, schlechtes Gedächtniss für viele Einzelheiten hatte, gab sie selbst unumwunden zu. Sie war auch leicht empfindlich, zeigte sich bei der Intelligenzprüfung mürrisch, wandte sich unwillig ab und gab zeitweise gar keine Antwort, als wenn sie beleidigt wäre.

Ganz besonders albern benahm sie sich, als ihr einzelne Bilder mit Darstellungen aus dem Thierreiche und dem Landleben vorgezeigt wurden und behauptete sie z. B. nicht einmal ein Schaf zu erkennen. Im

Uebrigen waren ihre Schulkenntnisse, wenn auch nicht hervorragend, so doch noch trotz des vorausgegangenen Alkoholmissbrauchs nicht ganz schlecht. Sie rechnete einzelne Multiplicationsexempel mit kleinen Zahlen richtig, addierte aber falsch, war zeitlich nicht immer ganz orientirt und zeigte auch in Geschichte und Religion recht dürftige Kenntnisse. Der Name des Kaisers war ihr ebenso unbekannt wie die Bedeutung der Festtage oder die Zahl der Monate im Jahr. Von den Aposteln vermochte sie nur Petrus zu nennen. Als man aber Judas des Verräthers gedachte, wurde sie unwillig und wandte sich mit den Worten weg: „Von dem mag ich nicht hören, der ist nicht gut. Ich denke, alle Menschen werden in den Himmel kommen, aber Judas nicht“.

Dass das zeitweise mangelnde Sprachverständniss und ihre Unbeholfenheit beim Sprechen nicht etwa nur eine Folge ihrer geringen Beherrschung der deutschen Sprache war, sondern auch beim Polnischen hervortrat, konnte, wie schon bei der Aufnahme, so noch später öfter einwandsfrei geprüft werden. Wie bereits bemerkt, machten sich auch zeitweise deutliche artikulatorische Störungen bemerkbar, die vielleicht habituell, z. T. wohl jedoch unter Einwirkung des Alkoholabusus entstanden und stationär geworden waren. Sonstige motorische und sensorische Ausfallserscheinungen gröberer Art fehlten, wobei allerdings zu bemerken ist, dass eine einwandsfreie genauere Untersuchung der feineren Sensibilität an der Stumpfheit und mangelnden Aufmerksamkeit der zu Untersuchenden scheiterte. Die Zunge wurde zitternd vorgestreckt, Gesicht und Gehör boten keine Störungen, die Pupillen waren mittelweit und von etwas träger Reaction, der Gang sicher, die Muskulatur im Allgemeinen schlecht entwickelt. Aufregungszustände irgend lebhafterer Art kamen während ihres Hierseins nicht zur Beobachtung und dementsprechend war die Herzaction stets ruhig und gleichmässig, nur die Herztöne etwas scharf accentuiert, die Herzgrenze aber nicht vergrössert oder verschoben. Der Gaumen bot in seinen knöchernen Verhältnissen keine Abweichung, die Schilddrüse war nicht vergrössert, nur die Zähne waren auffallend schlecht und defect. Bei leichter Palpation wurde die Magengegend als empfindlich bezeichnet und in charakteristischer Weise, wieder dem reichlichen wiederholten Schnapsgenuss entsprechend, fand sich die Leber vergrössert. Schwangerschaftsnarben waren nicht vorhanden, die Periode unregelmässig und zwar, nach ihrer Versicherung, schon während der letzten Jahre, indessen nicht übermässig stark und ohne besondere subjective Beschwerden. Auch eine wesentliche Veränderung in Stimmung oder Verhalten konnte hierselbst wenigstens nicht constatiert werden. Eine eigenartige, oft und bis zuletzt wiederholte Aeusserung, dass sie im Unterleibe ein eigenthümliches Gefühl von Härte verspüre, fand durch eine genauere Untersuchung der Unterleibsorgane keinen objectiven Anhalt. Stuhlverhaltung bestand ebensowenig wie etwa eine Vergrösserung der Gebärmutter oder ihrer Adnexe. Die Blase funktionirte regelmässig und entleerte Urin von normaler Beschaffenheit.

Die L. ist gross, kräftig, zeigt starken Knochenbau und trägt mit ihren dunklen Haaren und Augen, der etwas eigenartigen Augenstellung und den leicht vorspringenden Backenknochen unverkennbar slavischoberschlesisches Gepräge. Für ihre Körpergrösse erscheint der Kopfumfang entsprechend, wenn auch etwas den Durchschnitt überschreitend, deutlich aber vergrössert die Ohrscheitellinie, der grösste Breiten-Durchmesser und dementsprechend der Abstand der Ohröffnungen. Der Gesichtsausdruck bot selten ernste Züge, war vielmehr meist heiter und von einem albern-schwachsinnigen Lächeln belebt, die Stimmung überhaupt meist fröhlich oder gleichgültig. Ihre einzige Klage betraf den mangelnden täglichen Gottesdienst, während es ihr im übrigen sehr gut hier gefiel und sie wiederholt versicherte, wie gern sie hier bliebe. Erst in der letzten Zeit schien es ihr nicht mehr zu gefallen. „Hier ist es langweilig, hier kann ich nicht in die Kirche gehen und die Leute sind dumm. Ich will nach Hause gehen und beten,“ sagte sie dann öfter, obwohl die von Anfang an bestehende Abneigung gegen ihren Bruder auch weiter dauernd geäussert wurde. Sie glaubte der Bruder stecke mit dem Amts- und Gemeindevorsteher unter einer Decke und wolle nur in den Besitz ihres Geldes gelangen. „Die Männer machen mit den Frauenzimmern, was sie wollen“ wiederholte sie mehrfach.

Besonderer Anschluss an Kranke wurde von ihr nicht gesucht. Zwar war Anfangs ihre Freude gross, als sie einige polnische Kranke hier fand, doch blieb sie bald wieder für sich. Am liebsten brachte sie ihre Zeit völlig unthätig zu, so oft sie auch vom Arbeiten sprach. Bei keiner Arbeit hielt sie lange aus, tadelte, dass die Arbeit nicht für sie passe, habe sie es doch überhaupt nicht nöthig, sich zu beschäftigen. „Weshalb soll ich mir die Augen hier verderben, da ich dieselben brauche, im Gebetbuch zu lesen?“ sagte sie. Wiederholt wurde sie laut singend und betend angetroffen.

Eine eigentliche sogenannte Alkoholprobe wurde nicht angestellt. Beim Anstaltsfest trank sie zwei Glas Bier, war aber nicht weiter bemerkenswerth dadurch verändert, tanzte auch nicht. Sehr interessant war dagegen eine Beobachtung, als ihr ein kleiner Schluck Wein gereicht wurde. Vorher eben noch mürrisch und ungehalten, weil ihr einige Fragen vorgelegt und Bilder zur Prüfung

gezeigt worden waren, wurde sie nach dem Wein, den sie behaglich mit sichtlichem Vergnügen schlürfte, sofort heiter, machte ein sehr vergnügtes Gesicht und wurde plötzlich sehr gesprächig. „Von dem zwinge ich ein halbes Quart, das ist wie Essenz, guter Wein, besser, wie Apfelwein.“ Und indem sie weiter ihre intime Kennerschaft in Bier- und Schnaps-Genuss dokumentierte, wie das Bier besser schmecke, falls Branntwein dazu genossen werde, wie aber der Branntwein trocken mache und seinerseits dadurch wieder zum Biergenuss animiere, fuhr sie fort: „Ich zwinge viel! Wenn ich besoffen bin, trinke ich auf einmal 1 Quart. Dann laufe ich überall herum, ich hab' so eine Mode — zu Hause ist mir bange und zur Winterszeit nehme ich jemand mit nach Hause. Und wenn ich auch nicht jeden Tag trinke, so doch für 20 Pfennig und ich schenke auch anderen Schnaps. Wenn es aber anfing, im Kopfe zu drehen, dann ging ich aus der Kneipe!“

Dieses redselige Geständniss nach jenem Schluck Wein hat sie hier selten mehr überboten. Nach Art aller Säufer gab sie nicht gern zu, viel getrunken zu haben und öfter, namentlich auch noch im Termin selbst, suchte sie den Schnapsgenuss womöglich ganz in Abrede zu stellen. Einmal wollte sie erst seit einem Jahr, dann wieder bereits seit drei Jahren dem Trunk sich ergeben haben und zwar, weil ihr bange war. Wenn sie es im Kopfe hatte, wurde ihr durch das Trinken wohler. Auch konnte sie nachher besser laufen.

Ebenso charakteristisch war ihr Versprechen, von jetzt ab gar nicht mehr zu trinken. Sie würde ihr Leben bessern und falls man sie als Trunkenboldin erklären wolle, Schnaps nicht mehr anrühren. „Wenn ich ein bischen trinke, da denken sie gleich, ich verthue alles“. Jedenfalls aber empfand sie selbst die Alkoholabstinenz in der Anstalt als wohlthätig und fühlte, dass es ihr nach und nach hier um ihren Magen besser würde. Ob der Aufnahme in die Anstalt bereits eine längere Alkoholabstinenz vorausgegangen war, konnte ich nicht in Erfahrung bringen, ebensowenig, wie darüber bekannt ist, ob die Sucht, Alkohol in grösseren Mengen zu sich zu nehmen, in einer gewissen periodischen Wiederkehr bei ihr beobachtet worden ist.

Die Anamnese beruht im wesentlichen nur auf den Aussagen des Bruders und den hier bei der L. selbst erhobenen Erkundigungen. Da erstere in den Acten enthalten sind und z. T., namentlich soweit sie durch hiesige mündliche Mittheilungen eine Erweiterung oder Ergänzung erfahren haben, bereits von mir kurz wiedergegeben worden sind, kann ich des weiteren von denselben absehen. Was sich von der Untersuchten selbst über ihr Vorleben und etwa vorausgegangene Krankheiten hat erfragen lassen, lässt sich in aller Kürze etwa wie folgt zusammenfassen.

Ihre Besorgniss an der Schwindsucht zu sterben, war vielleicht dadurch wachgerufen, dass der Vater selbst angeblich erst vor einigen Jahren an dieser Krankheit gestorben ist. Die Mutter soll bereits 18 Jahre tot sein. Solange beide Eltern lebten, beschäftigte sie sich in der Wirthschaft, war aber oft schwach und krank, musste vielfach, einmal ein Jahr lang, zu Bett liegen, hatte viele Schmerzen und litt an Angstgefühlen, die aus der Herzgegend aufstiegen. Dass ihr Gedächtniss nachliess und sich Vergesslichkeit einstellte, fühlte sie selbst in den letzten Jahren. Sobald sie aber beobachtet hatte, wie angenehm erregend der Schnapsgenuss auf ihre Mattigkeit einwirkte und wie dadurch das Gefühl der Bangigkeit beseitigt wurde, griff sie immer häufiger zur Flasche. Mit dem Nachlassen der Alkoholwirkung trat dann die Niedergeschlagenheit und Mattigkeit in verstärktem Maasse hervor und ihren religiösen Vorstellungen entsprechend suchte sie ihr Schuldbewusstsein durch religiöse Übungen zu erleichtern. Manchmal sei sie sterbenskrank gewesen und nach dem Schnapsgenuss war sie auch dumm, so dumm wie hier die Geisteskranken.

Dass es sich bei diesen Alkoholexcessen, die manchmal tagelang fortgesetzt wurden, nicht um die Erscheinungen von Trunkenheit sondern bereits um protrahierte Rauschzustände gehandelt hat, scheint mir, wie ich schon jetzt hervorhebe, auch daraus hervorzugehen, dass sie wiederholt mit dem Strafgesetz in Konflict gekommen ist. Obwohl die Verhandlung damals mit Rücksicht auf ihren offenbar abnormen Geisteszustand und das schwebende Entmündigungsverfahren suspendiert wurde, auch die Frage, ob damals bei ihr Zurechnungsfähigkeit vorgelegen habe, hier nicht erörtert zu werden braucht, wurde doch während der Anstaltsbeobachtung kurz nochmals die Aufmerksamkeit darauf hingelenkt. Es ergaben sich aber keine wesentlich neuen oder andere Gesichtspunkte, als wie solche schon in den Acten niedergelegt sind. Sie behauptete unschuldig zu sein, nichts gesagt oder gethan zu haben oder wollte sich nicht mehr darauf erinnern können. Das Kummet hätte sie nur zum Pfande genommen, weil ihr der Mann damals in der Kneipe Geld fortnahm und hätte derselbe dann falsch geschworen. „Die Männer sind immer klüger, wie die Weiber. Der Bruder ist nur schuld — er lief zum Schulzen und ist gut mit ihm. Auch bin ich nicht allein schuld an dem, was ich damals gemacht habe. Ebenso hat der Bruder gesagt, ich sei nicht richtig geboren und ich kann doch nichts dafür.“ Aehnlich lauteten ihre Aeusserungen beim Termine.

Ich habe bei der Schilderung des allgemeinen Verhaltens auch die Prüfung der Intelligenz bereits berührt, soweit dieselbe die einfachsten elementaren Kenntnisse, dem Bildungsgrade der L. etwa entsprechend, umfasst. Diese Prüfung würde nicht vollständig sein, wenn wir nicht noch mit einigen Worten wiederzugeben suchen, wie weit sie ein Verständniss für den Zweck ihrer Unterbringung in die Anstalt hatte und im Laufe der Untersuchung noch zu gewinnen vermochte.

Dass die Umgebung im Allgemeinen richtig, wenn auch fast völlig stumpf und gleichgültig aufgefasst wurde, ist bereits erwähnt worden. Man mag ihr selbst auch oft zu Hause mit der Internirung in einer Irrenanstalt gedroht haben. Wenigstens scheint mir das aus einzelnen ihrer Aeusserungen hervorzugehen. Beim Eintritt in die Anstalt, als sie der Arzt zum erstenmal sah, kam sie mit einer Reihe körperlicher Klagen und Befürchtungen hervor, die auch noch in den nächsten Tagen wiederholt wurden. Bald aber wurde von ihr erklärt, sie brauche keine Medizin, es hätte keinen Zweck, solche erst einzunehmen. Fragte man, aus welchem Grunde die Unterbringung in die Anstalt erfolgt sei, dann erhielt man zu verschiedenen Zeiten abweichende Antworten. „Der Bruder hat mich verklagt, weil ich etwas Branntwein getrunken habe. Auch hat er gesagt, ich sei etwas dumm", meinte sie einmal. Ein anderes Mal erklärte sie: „Ich bin oft krank gewesen und musste liegen, weil mir so schwach wird. Auch jetzt bin ich noch nicht gesund. Es kommt vom Herzen und auch im Bauche bin ich nicht gesund, darin ist es so hart." Für den Fall der Entlassung versprach sie Besserung: sie würde zur Kirche gehen und beten, Schnaps werde sie nicht mehr trinken. Die Besorgniss um ihre Sachen zu Hause, die etwa verderben könnten, trat öfter hervor, denn sie traute ihrem Bruder nichts gutes zu. „Auf meinen Bruder bin ich böse, denn er ist nur schuld, dass ich hier bin. Er will machen, dass ich von den Interessen leben soll. Aber der Bruder lügt und ich bin nicht dumm und da er mich vor Gericht angeklagt hat, wird Gott ihn dafür richten."

Während häufig von ihr der Geisteszustand der Leute ihres Heimathdorfes in drastischer Weise zum Vergleich herangezogen wurde, die vielfach ebenso wenig gescheit seien, wie sie selbst, protestierte sie stets lebhaft dagegen, mit der Mehrzahl der hiesigen Kranken etwa in eine Reihe gestellt zu werden und sie calculierte ihrerseits ganz richtig, man würde, wenn man sie nicht für dumm halten könnte, sie auch wieder bald nach Hause schicken.

Die vorausgehende übersichtliche Zussammenfassung des Verhaltens, wie es die L. während der hiesigen Beobachtung dargeboten hat, erfuhr noch eine wichtige Ergänzung durch ihr Benehmen und die Antworten während des Termins. Der Kürze halber kann auf das Protokoll verwiesen werden, nur folgendes scheint mir noch erwähnenswerth. Man sah, wie sie sich aufzupassen bemühte, dass sie aber schwer auffasste, ging mehrfach aus dem Wunsche hervor, sich die Fragen wiederholen und verdeutlichen zu lassen, wobei ihrerseits nicht ungeschickt zur Geltung gebracht wurde, sie hätte den Dolmetscher wegen seiner abweichenden polnischen Aussprache nicht gut verstanden. Ihr Verhalten ausserhalb der Anstalt wusste sie möglichst harmlos hinzustellen und als man nach dem Branntweintrinken fragte, wollte sie zuerst überhaupt gar nicht Schnaps zu sich genommen haben. „Man hat mir Schnaps gebracht, ich habe mir keinen gekauft" gab sie an zweiter Stelle an. Schliesslich räumte sie ein, für 10—20 Pf. sich Branntwein gekauft zu haben, ihre mehrfach wiederholte Aeusserung, ein ganzes Quart auf einmal zu zwingen, bestritt sie wieder. Auch wären die Männer in ihre Stube gekommen, um sie zu heirathen, sie hätte aber keine in ihre Wohnung mitgenommen oder hereingerufen. Viel Schnaps habe sie überhaupt nicht vertragen, sei darnach lustig gewesen. Ueber die einzelnen Punkte ihres Vermögens bewies sie eine leidliche Orientirung, bezifferte jedoch die Summe, die sie bereits davon verausgabt hatte, erheblich niedriger, wie der Bruder. Endlich entsprach die Schilderung ihres Verhaltens dem Kreisarzt gegenüber im Ganzen den Angaben, die sie früher darüber bereits gemacht hatte, wobei in seltsamer Weise ihre Scheu und Schamhaftigkeit den Männern gegenüber mit der sexuellen Erregung nach dem Alkoholgenusse contrastierte.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— Zur Kritik der Entartungstheorie. Im neuesten Hefte der Zeitschrift für Sozialwissenschaft beendet der Bonner Hygieniker Professor Dr. Kruse seine Untersuchung über die Entartungstheorie. Hat er bisher gezeigt, dass die Sterblichkeitsstatistik gegen eine angeblich bestehende Entartung spricht, so zieht er jetzt die Erkrankungsstatistik zum Nachweise des Gegentheils heran. Und zwar fusst er auf der Erkrankungsstatistik des preussisch-deutschen Heeres in der Zeit von 1868 bis 1898. Bekanntlich sind in diesem Zeitraume die Anforderungen an die körperliche Vollkommenheit der Rekruten, zum mindesten was die Körpergrösse anbelangt, herabgesetzt worden, da man jetzt 50 bis 55 Prozent der Stellungspflichtigen in das Heer einreiht gegen 40 bis 44 Prozent der früheren Zeit. Die Ansprüche im Dienst sind dabei nicht geringer als früher, konnten es auch durch die Einführung der zweijährigen Dienstzeit nicht werden. Letztere wiederum erhöht den Procentsatz der im ersten Dienstjahre stehenden Soldaten, vermehrt also das Risiko des Erkrankens. Endlich ist die ärztliche Untersuchung der Soldaten sorgfältiger geworden. Das alles sind Momente, welche die Krankheitsstatistik ungünstig hätten beeinflussen müssen. Das Gegentheil aber ist eingetreten; für weitaus die meisten Krankheiten ist eine Verminderung festzustellen. Kruse schliesst hieraus, dass nicht nur die hygienischen Einrichtungen des Heeres grosse Fortschritte gemacht haben, sondern dass auch das Menschenmaterial widerstandsfähiger, d. h. freier von Fehlern, geworden ist. Hand in Hand mit der Sackung der Krankenzahlen geht allerdings eine Zunahme der Entlassungen wegen Dienstunbrauchbarkeit und Invalidität um etwa 10 pro Mille. Das bedeutet, dass man im letzten Jahrzehnt dazu übergegangen ist, eine Reihe von Leuten vor der Zeit zu entlassen, die man früher noch bei der Fahne gehalten hätte, die aber damals meist den Lazarethen zur Last gefallen wären. Wenn das nicht geschehen wäre, würden die Krankenzahlen allerdings etwas höher ausgefallen sein. Bringt man dafür auch einen noch so hohen Zuschlag in Rechnung, so bleibt der Gewinn an gesunden Soldaten, den das Heer gegen früher gemacht hat, nach Kruses Ansicht immer „ganz gewaltig“. Bei dieser Gelegenheit sei kurz des Selbstmordes in der Armee gedacht. Es kamen 1868/69 auf 1000 Mann 0,65 Selbstmorde, in den Jahren 1881 bis 1885 0,64, in den Jahren 1886 bis 1890 0,53, in den Jahren 1891 bis 1895 0,49, in den Jahren 1896 bis 1898 0,39. Die Selbstmordzahl im Heere hat also regelmässig abgenommen; das ist umso bemerkenswerther, als die Selbstmordzahl in der Gesammtbevölkerung nicht gesunken, sondern, abgesehen von leichten Schwankungen, gleich hoch geblieben ist. Der Eckstein der ganzen Entartungstheorie ist für viele, wie man weiss, die Annahme einer starken Steigerung der Nerven- und Geisteskrankheiten. Gewöhnlich beruft man sich dabei auf das schnelle Wachsthum der Anzahl von Irren, die in Anstalten Aufnahme gefunden haben. Diese Erscheinung beruht aber auf der zunehmenden Ueberzeugung von der Nothwendigkeit und Nützlichkeit der Anstaltspflege. So kam es, dass in der Zeit von 1871 bis 1895 die Zahl der in den Irrenanstalten Verwahrten um 150 Prozent stieg, während die Zahl aller Geisteskranken in Preussen in dem genannten Zeitraume nur um 16 Prozent zunahm. Die „Nervosität“ als Zeitkrankheit betrachtet Kruse nur als eine „Kinderkrankheit“ unserer Kultur. Der Kulturmensch werde sich den veränderten Lebensbedingungen anpassen, der nervösen Ueberreizung und Ueberbürdung sich zu entziehen wissen, die nöthigen Gegenmittel in Gestalt von Schulhygiene, Pflege des Spiels und des Sports, Verkürzung der Arbeitszeit, Sonntagsruhe usw. ausfindig machen. Die „Dekadenz“ in Literatur und Kunst berührt, wie Kruse betont, nicht den Kern unseres Volksthums: ihr Auftreten könne daher nicht als Vorzeichen eines Niederganges betrachtet werden: „In Wissenschaft und Technik, auf sozialem und wirthschaftlichem Gebiete wird so viel gediegene Arbeit geliefert, die Bewegung, die durch unsere literarischen und künstlerischen Kreise geht, ist so kräftig, dass man die genannten und andere geistige und sittliche Auswüchse immerhin in den Kauf nehmen kann.“

— **Elektrische Wellen und das menschliche Gehirn.** Professor Thomas Tommasina aus Genfi führte unlängst in einer der Akademie des Sciences eingereichten Schrift aus, dass sich der menschliche Körper als Empfangsstation für drahtlose Telegraphie ganz gut verwenden lässt. Wiederholt man die Versuche Tommasina's, so wird man in der That die Behauptung des Gelehrten bestätigt finden und feststellen können, dass der menschliche Körper ein fast so guter Empfangsapparat ist, wie ein metallischer Draht oder ein Metallstab. Er ist zwar ein weniger guter Leiter, bietet dagegen eine grössere Oberfläche dar, ein Umstand, der sich bei der drahtlosen Telegraphie als wichtig für das Aufsaugen der elektrischen Wellen erwiesen hat.

F. Collins, ein junger amerikanischer Elektroingenieur, ist nun neuerdings noch weiter gegangen. Er hat gefunden, dass elektrische Wellen hoher Frequenz, wie sie in der drahtlosen Telegraphie benützt werden, zum Beispiel die von einem Funken erzeugten, auf das m e n s c h l i c h e Gehirn einwirken, und zwar sowohl in lebendem wie in todtem Zustand. Das Gehirn wirkt dabei wie ein Fritter, der, von elektrischen Wellen getroffen, leitend wird, nachher aber seine Leitungsfähigkeit von selbst wieder verliert. Und dies ist noch nicht alles: der menschliche Körper kann vielmehr die Rolle einer vollständigen Empfangsstation für drahtlose Telegraphie spielen. Wir haben in dem ganzen Körper einen Empfänger, im Gehirn einen Fritter, es fehlt nur noch eine Batterie mit Stromkreis, die Wirkung der elektrischen Wellen sichtbar zu machen.

Collins findet dieselbe im Nervensystem. Beim Experimentiren mit einer lebenden Katze, die sich schlafen gelegt hatte, stellten er und seine Mitarbeiter, unter denen sich hervorragende Autoritäten und Professoren befanden, fest, dass die Katze unter dem Einfluss der elektrischen Wellen aufsprang, gerade als

ob plötzlich ein intermittirender oder Wechselstrom durch sie hindurchgeflossen wäre. Es ist sehr wohl erklärlich, dass die Wellen, die die Nerven zur Thätigkeit bringen, durch Erzeugung von Inductionsströmen den Schluss oder die Unterbrechung der Nervenströme des Gehirns bewirken. Die Nerven dienen als Leiter der Ströme, der Empfänger ist das Angesicht, das besonders bei nervösen Personen das Eintreffen der elektrischen Wellen durch Zeichen von Furcht sichtbar macht.

Collins kommt endlich zu folgenden Schlüssen:

1. Die von elektrischen Funken ausgehenden elektrischen Wellen lösen die Nerventhätigkeit aus.
2. Die Gehirnsubstanz wirkt wie ein Fritter, vor dem Tode sowohl wie nach demselben.
3. Als Furcht bezeichnete Erscheinungen im Mienenspiel verdanken manchmal ihre Entstehung der Einwirkung elektrischer Wellen auf das Gehirn.
4. Kräftige elektrische Wellen vermögen charakteristische Unfälle, die sogar zum Tode führen können, hervorzurufen. („Die Zeit". Wien, 24. VII. 03.)

Referate.

— Schnitzer, Alkoholismus und Geistesstörung. H. Walther. Berlin 1902. 0,60 M.

Der Zweck der vorliegenden Arbeit ist in weiteren Kreisen Verständniss über den Alkoholmissbrauch zu erwecken. Verfasser spricht in seiner Schrift von dem gewohnheitsmässigen Alkoholmissbrauch und glaubt, dass die Störungen der Geistesthätigkeit, hervorgerufen durch Trunksucht, tiefer in das sociale Leben des Trinkers eingreifen als die Erkrankungen des Magens, der Leber, der Nieren, des Herzens und des Gefässsystems. Nun giebt S. zu, dass der Alkohol ein Gift ist und bestimmt den Begriff des Gewohnheitstrinkers, als welchen er jeden Menschen ansieht, welcher die Wirkung des genossenen Giftes noch nicht überwunden hat, wenn er von neuem Alkohol zu sich nimmt. Es wäre ganz gut gewesen, wenn der Verfasser an dieser Stelle die Menge des Alkohols bezeichnet hätte, welche länger als 24 Stunden nachwirkt, also von einem Abend zum anderen. Dem Gutdünken des einzelnen Alkoholisten, unter dem Referent überhaupt jede Person, welche Alkohol als Genussmittel zu sich nimmt, begreift, kann das nicht überlassen werden. Ganz kurz wird der acute Alkoholverbrauch abgehandelt. Dann kommt eine Schilderung des Säufers, Verfasser spricht hier immer vom Gewohnheitstrinker; er hätte vielleicht die ganz leichten Grade der Abweichung vom Gemüths- und Geistesleben des normalen Menschen mehr in den Vordergrund schieben können. Das ist die Hauptsache. Einen Säufer, den jedes Kind erkennt, fürchtet jeder in der Familie, in der Gesellschaft, im Leben. Aber die leichtesten Grade des Alkoholismus sind gerade die gefährlichsten, weil sie von den betheiligten Personen nicht als Folgen des Alkoholgenusses, — nicht Missbrauch —, erkannt werden. Sodann wird der Quartalssäufer abgehandelt. Es sind nicht allein Krankheitserscheinungen auf epileptischer Grundlage, sondern sicher auch oft ganz leichte Grade der periodischen Manie, welche als solche nicht in der Aussenwelt erkannt und behandelt wird, welche manchen Menschen als Quartalssäufer in den Augen der Mitmenschen erscheinen lassen. Das Delirium tremens, der acute Wahnsinn der Trinker, der Eifersuchtswahn bei Alkoholisten sind gut geschildert. Verfasser hebt nur zu wenig hervor, dass der Eifersuchtswahn, der Grössenwahn der Trinker Symptome der Krankheit, des Alkoholismus sind, und nicht Einzelbilder. Die Beziehungen zwischen Alkoholismus und Epilepsie, die Gedächtnissschwäche der Trinker, die Unmöglichkeit neue Eindrücke festzuhalten, werden kurz und treffend beleuchtet. Der Abschnitt über die Vererbung bei Alkoholismus hätte etwas ausführlicher ausfallen können. Das kann nicht oft genug und nicht eindringlich genug betont werden, dass das Alkoholtrinken der Eltern und Vorfahren eine häufige Quelle von Leid, Unglück, Missgeschick, Siechthum, körperlicher und geistiger Minderwerthigkeit bei den Nachkommen hervorruft. Hier heisst es einsetzen und an das Pflichtgefühl der Eltern sich wenden, um dieselben immer und immer wieder darauf hinzuweisen, dass das beste Erbtheil, welches sie ihren Kindern hinterlassen können, ein gesunder Geist in einem gesunden Körper ist. Die Enthaltsamkeitsvereine haben nicht allein den Zweck, den aus den Trinkeranstalten Entlassenen eine Stütze und einen Halt zu bieten, ihre höhere Aufgabe besteht wohl darin, allen Menschen beizubringen, dass der Alkoholgenuss überhaupt die Ursache des Alkoholismus ist. Ohne Alkohol kein Alkoholismus! Demnach würde der Verfasser die Forderung der völligen Enthaltsamkeit von geistigen Getränken auf alle Menschen ausdehnen müssen und nicht nur auf den Säufer im landläufigen Sinne. Es ist ja sicherlich ein nützliches Werk, einen geheilten Trinker vor weiterem Elend zu bewahren, aber das richtige ist, niemanden so weit kommen zu lassen, dass er Säufer wird. Da giebt es nur ein Mittel, es ist einfach für denjenigen, welcher den Willen hat, es durchzuführen, aber schwer für jeden, welchem die Einsicht in die Schädlichkeit und Gefährlichkeit des Alkoholgenusses abgeht, es heisst: Abstinenz. Mit den allgemeinen Gesichtspunkten im Kampfe gegen die Trunksucht ist Referent mit dem Verfasser einverstanden, nur glaubt er, es hier aussprechen zu dürfen, dass es kein Opfer ist, das jemand bringt, wenn er alkoholenthaltsam wird. Es ist nie ein Opfer, sondern stets ein Gewinn. Das fühlt man und begreift man erst, wenn man mehrere Jahre abstinent gelebt hat. Es fällt dann wie Schuppen von den Augen und man fragt sich oft erstaunt, wie konnte man nur solange einem Vorurtheile Opfer bringen!

Die besprochene Schrift eignet sich zur Aufklärung in weiteren Kreisen. Es wäre zu wünschen, dass dieselbe nicht bloss gelesen, sondern auch beherzigt würde. Mascher.

— Albrand, Die Kostordnung an Heil- und Pflege-Anstalten. Leipzig 1903, H. Hartwig & Sohn.

Verfasser hat sich in dem Schriftchen einer langweiligen Arbeit unterzogen, aber dieselbe gut und ge-

wandt durchgeführt. Der Irrenarzt, welcher doch durch seinen Beruf eine besonders practische Thätigkeit ausübt, kann sich leicht ühier ber eine Sache unterrichten, welche für das Wohlbefinden einer ganzen Reihe von Pfleglingen von besonderem Werthe ist. Das ist die Kost. Ich möchte jedem Irrenarzte empfehlen, sich viel und oft mit der Magenfrage in der Anstalt zu beschäftigen und dieselbe nach allen Seiten hin zu erwägen. Vorliegendes Büchlein ist dazu vortrefflich passend. Mascher.

— Moll, Der Einfluss des grossstädtischen Lebens und des Verkehrs auf das Nervensystem. Berlin, H. Walther, 1902.

Die stärkere Betheiligung der Stadt an der Gesammtzahl der Nervenkranken im Verhältniss zu der des Landes wird gewöhnlich nach den subjectiven Eindrücken und Erfahrungen einzelner Personen, besonders der Aerzte, angenommen. Die Wahrscheinlichkeit, dass der Nervenkranke gesehen wird, ist in der Grossstadt wesentlich grösser als auf dem Lande. Durch diese Thatsache wird der Eindruck eines Ueberwiegens der Nervenkranken in der Grossstadt hervorgerufen oder verstärkt, während dies nur scheinbar der Fall ist. Die Grossstadt sei allerdings etwas mehr belastet als das Land, das sei aber nicht den Umständen beizumessen, welche hierbei sehr oft zu Ungunsten der Grossstadt (Alkoholismus, Sittlichkeitsverhältnisse) herangezogen werden. Als wesentlichster Punkt, der für die Nerven der Grossstädter in Betracht kommt, ist die Berufsstellung zu betrachten. Bei der Nervenschwäche sind Kopfarbeiter, wie Beamte, Lehrer, Kaufleute, Banquiers, Künstler, Journalisten, Schriftsteller, Dichter, in erheblich höherem Maasse betheiligt als die Handarbeiter; besonders die Kopfarbeiter, bei denen aufreibende Nachtarbeit, Inanspruchnahme der Phantasie, geisttötende Uebungen, fortdauernde starke Erregungen, Verantwortung in Frage kommen, werden oft ein Opfer der Nervenschwäche. Auch unter den Muskelarbeitern sind Nervenkrankheiten nicht unbekannt, besonders da, wo bestimmte Schädlichkeiten (zu lange Arbeitszeit, Nachtarbeit) hinzukommen, die das Nervensystem schädigen können. Durch die höhere Betheiligung der Hirnarbeiter bei den Nervenkrankheiten ergiebt sich eine bedeutende Belastung der Grossstadt, weil die Hirnarbeiter in der Grossstadt procentual stärker vertreten sind als auf dem Lande. Moll will mit der Berufsfrage wenigstens theilweise die starke Betheiligung der jüdischen Bevölkerung bei den Nervenkrankheiten zusammenbringen. Dem Concurrenzkampf will M. bei dem Zustandekommen von Nervenkrankheiten in der grossen Stadt nicht mehr Einfluss zuertheilen als auf dem Lande. Auch die Beschäftigung und das Leben ausserhalb des Berufes kommen in Betracht (häufigerer Wohnungswechsel, Lärm der Strassenbahnen u. s. f.). M. meint, dass geistig regsame Leute weit mehr zu Nervenkrankheiten disponirt seien als geistig indifferente. Sollte es nicht der Fall sein, dass Leute sich zu Kopfarbeiten herandrängen und herangezüchtet werden, welche sich besser einer Faustarbeit gewidmet hätten? Die Grossstadtschule hat an der Nervosität einen weit geringeren Einfluss als andere Verhältnisse. Der Alkoholgenuss in der Grossstadt sei nicht grösser als auf dem Lande, demnach komme für die Statistik dieser Factor in Wegfall, ebenso die sittlichen Verhältnisse, da die Grossstadt manche Zerstreuungen mehr für die Fremden — Provinzialen — biete als für die Einheimischen. Die Erfahrung lehrt, dass das Land und die kleinen Städte auch recht viele Nervenkranke hervorbringen, wenn auch ein gewisses Ueberwiegen der grossen Stadt nicht in Abrede gestellt werden soll. Ein Irrthum ist es, die Nervenkrankheiten allgemein für ein Erzeugniss der Grossstadt zu erklären. Mascher.

— Crime et anomalies mentales constitutionelles par les Dir. Aug. Forel et Albert Mahaim. Genève, Henry Kündig, éditeur 1902.

Unter Beibringung interessanten forensischen Materials tritt Verf. energisch für die Errichtung besonderer Anstalten für vermindert Zurechnungsfähige ein. Dieselben sollen als agricole Asyle auf dem Lande errichtet werden und aus verschiedenen Pavillons bestehen, welche dem Character und der Gefährlichkeit der Insassen angepasst sind. Als Director hat ein Psychiater zu fungiren, während die Oberaufsicht eine Commission von Psychiatern, Juristen und Strafanstaltsdirectoren führt. Bolte.

— A. Grohmann, Geisteskrank. Bilder aus dem Verkehr mit Geisteskranken und ihren Angehörigen. Für Laien. Leipzig 1902. Melusine.

Die dem Leben entnommene erste Skizze schildert das ruhige und verständnissvolle Verhalten der Verwandten gegenüber einem erkrankten Familienmitgliede und seiner Verbringung in die Irrenanstalt. Die zweite hat es mit unvernünftigen Angehörigen zu thun. Sie zeigt jedenfalls dem Laien sehr gut, wie er es im gegebenen Fall nicht machen soll. Aus den Verkehrtheiten kann man am meisten lernen. In der dritten Skizze erzählt Vf. seine Beobachtungen über den Verkehr der gesunden mit der geisteskranken Bevölkerung in Mexiko. Dort giebts nur eine Irrenanstalt in der Hauptstadt. Sonst strolchen die Geisteskranken zerlumpt und bettelnd herum, einige verrichten leichtere mechanische Arbeiten, andere spielen mit Kindern, die gefährlichen werden in den Viehhöfen eingeschlossen. Sie alle werden weder verspottet, noch verhöhnt, noch gefürchtet. „Mit Irrenwärtern hat der Kranke dort nichts zu thun." — Diesen idyllisch-romantischen Zustand hält uns hoch civilisirten Europäern der Vf. entgegen, um zu zeigen, wie verständig in jenem Lande die Bevölkerung mit Geisteskranken umgeht, und wie viel sie in jenem Umgang gelernt hat. Die Bevölkerung, meint er, sei dort gutmüthiger. Wir Wilden sind doch bessre Menschen. Ganter.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 24. 12. September. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Entmündigungsgutachten bei Trunksucht.

(Schluss.)

Nach dieser allgemeinen Schilderung des Verhaltens der zu Entmündigenden dürfte im Einzelnen zu prüfen sein, ob der § 6 Absatz 3 des B. G. B. als vorliegend zu erachten ist. Nothwendig erscheint es dabei nicht, dass die Trunksucht eine dauernde ist, sondern es genügt, dass periodisch, in längeren oder kürzeren Zwischenräumen der unüberwindliche Hang, alkoholische Getränke zu sich zu nehmen, den Betreffenden derart erfasst, dass er demselben nicht widerstehen kann. Tritt diese Neigung, der nicht widerstanden werden kann, immer wieder, durch Jahre hindurch, hervor, so entwickeln sich infolge des chronischen Alkoholmissbrauchs dauernde Schädigungen der Gesundheit, die unter dem Namen des chronischen Alkoholismus bekannt sind. Je nach dem Zeitpunkt, in dem das betreffende Individuum zur Untersuchung gelangt, können die dargebotenen Krankheitserscheinungen verschieden sich äussern, auch mehr oder weniger zurücktreten und Besserung, selbst scheinbar Heilung vortäuschen, je länger das auf den letzten Excess folgende alkoholfreie Intervall sich gestaltet hat. Haben sich aber die durch reichlichen Alkoholmissbrauch gesetzten Schäden oft wiederholt, ohne dass der Körper Zeit gefunden hätte, das Gift einmal gründlich wieder auszuscheiden, dann bilden sich gewisse irreparable Störungen im Nerven- und Muskelgebiet, in den inneren Organen, und Veränderungen des Wesens, Charakters und der Willenskraft aus, die dem kundigen Auge nicht entgehen, und direkt pathognomonisch werden.

Ist schon die Trunksucht als solche nach Ursache, Verlauf und prognostischer Bedeutung eine eigenartige, wohl charakterisierte geistige Störung, die als besonderer Entmündigungsgrund behandelt wird, so können neben derselben noch verschiedene Complicationen auftreten,

die das Krankheitsbild noch schwerer und vielgestaltiger machen. Ferner kann ebenso, wie durch den Alkoholismus Krankheitsbilder entstehen können, die mit solchen aus anderer Ursache hervorgegangenen grosse Aehnlichkeit aufweisen, der Abusus sich erst sekundär auf dem Boden einer vorausgegangenen Psychose, eines schon bestehenden geistigen Schwächezustandes entwickeln, während im ersten Falle der Alkoholmissbrauch die primäre Störung darstellte.

Eine kurze Prüfung der bei der L. beobachteten Symptome wird ergeben, welche der eben gemachten klinischen Angaben für sie zutreffen.

Es ist festgestellt, dass die L. seit mindestens drei Jahren häufig Alkoholexcesse begangen hat. Früher soll sie nicht getrunken haben. Eine äussere Veranlassung lag nicht vor und es lässt sich nur mit Wahrscheinlichkeit vermuten, dass gewisse Organempfindungen, Gefühle von Bangigkeit, Angst und Schwäche und die Selbstbeobachtung einer vorübergehenden Besserung dieser Beschwerden unter Alkoholgenuss sie nach und nach immer wieder dazu verleiteten. Es ist ferner erwiesen, dass sie schon Jahre lang vorher oft krank und in ihrem Wesen auffällig sich gezeigt hat. Sie galt als läppisch und sprach oft, wie verschiedene Beobachter mittheilen, direkt albernes Zeug. Zu wiederholten Malen müssen die Störungen besonders intensiv hervorgetreten sein, sodass auch dem Laien das Bestehen einer Geisteskrankheit offenkundig wurde.

Ich verweise hier nochmals auf die Schilderungen des Bruders über die zu verschiedenen Zeiten, ehe noch Alkoholmissbrauch bei ihr festgestellt wurde, gemachten Beobachtungen und ihr auffälliges Benehmen. Scheinen die acuten und stürmischen Erscheinungen, falls man eine genaue Beobachtungszeit seitens der Angehörigen für einwandsfrei erachtet, auch meist früher bald wieder mehr zurückgetreten zu sein, so waren dagegen die Schwächezustände in den letzten Jahren entschieden hartnäckiger, die Arbeitsfähigkeit der L. immer eingeschränkter und die Kranke genöthigt, oft längere Zeit, einmal über 1 Jahr, zu Bett zu liegen.

Man wird in der Annahme nicht fehl gehen, dass durch diese verschiedentlich, schon in Beginn der Pubertät beobachteten Anfälle geistiger Erkrankung eine gewisse Abschwächung der geistigen Kräfte hervorgerufen worden ist, die sich freilich gegen die weiteren durch den Alkohol hervorgerufenen Schädlichkeiten heut schwer abgrenzen lässt. Ich nehme aber an, dass erst auf dem Boden einer gewissen Geistesschwäche in den letzten Jahren, vielleicht im Zusammenhange mit der sogenannten Involutionszeit, die weiteren Erscheinungen des chronischen Alkoholmissbrauchs sich entwickelt haben. Seit dieser Zeit arbeitete die L. fast gar nicht mehr, schloss sich misstrauisch von den Verwandten ab, stellte Buss- und Betübungen an, veränderte aber plötzlich ihre Zurückhaltung und ihr stilles trauriges Wesen, wenn die Neigung, Alkohol zu geniessen. wieder über sie kam. Dann war sie heiter, gesprächig, kaufte allerlei Sachen, die sie später wieder verschleuderte, wurde sexuell erregt und neigte dazu, allerlei Possen und Schabernack zu spielen. Der chronischen Alkoholwirkung entsprechend trat einmal eine gewisse Reizbarkeit hervor, indem sie Drohungen ausstiess und sich mit ihren Verwandten zankte und prügelte, andererseits wurde sie eigenthümlich schreckhaft und scheu, lief fort und wich z. B. auch der Unterredung mit dem Kreisarzt aus. Während sie früher überhaupt sich nicht mit Männern eingelassen hatte, war sie ganz im Gegensatz zu der sonst beobachteten Scheu und Schamhaftigkeit unter dem Schnapsgenuss derart sexuell verändert, dass es ihr nicht darauf ankam, Männer in ihre Stube mitzunehmen. Alle Einwendungen des Bruders fruchteten nichts und Conflicte mit dem Strafgesetz blieben nicht aus. Bei der Verhandlung bestritt sie das ihr zur Last Gelegte oder wollte sich nicht mehr daran erinnern können, nur gab sie zu, betrunken gewesen zu sein.

Da hier die Frage der Entmündigung und nicht der Zurechnungsfähigkeit während der Begehung der Delicte zur Erörterung steht, will ich nur nebenbei bemerken, dass zweifellos nach meinem Erachten sie sich damals wiederholt in einem Zustande befunden hat, der ihre freie Willensbestimmung als ausgeschlossen erachten lässt. Delicte infolge chronischen Alkoholmissbrauchs werden besonders häufig, wenn erst das betr. Individuum auf den Alkohol pathologisch reagiert, wenn die abnorme Reizbarkeit zunimmt, die Arbeitsfähigkeit mehr und mehr schwindet und eine gewisse Unstetigkeit und Stumpfheit in anderer Beziehung Platz greift. Unter Zurücktreten oder Fehlen der körperlichen Begleiterscheinungen können sich complicierte Rauschzustände ausbilden, in denen das Individuum scheinbar ganz geordnete Handlungen unternimmt und ausführt, mit nachfolgenden groben Erinnerungsdefecten. Mit einer gewissen Gleichmässigkeit wiederholen sich während der einzelnen Rauschzustände ähnliche oder dieselben Delicte, wie sich analog bei den Strafthaten der L. ohne weiteres feststellen lässt.

Da bei der erzwungenen Abstinenz in der Anstalt meist, wie schon erwähnt, ein erhebliches Zurücktreten der körperlichen und geistigen Krankheitserscheinungen stattfindet, lässt sich der Grad der vorliegenden Störung natürlich schwer abschätzen, falls man nur das Verhalten in der Anstalt in Betracht ziehen wollte. Namentlich

traten jene charakterischen Schwankungen in der Stimmung, wie sie solche zu Hause oft dargeboten hatte, jene Depressionszustände mit dem Gefühl von Angst und innerer Unruhe, die häufig dann zu Alkoholexcessen führten, hier nicht hervor. Zweifellos bestand aber eine gewisse Alkoholintoxication noch bei der L., als sie in die Anstalt eintrat. Dies bewies die noch eine Zeit lang bestehende Trägheit der Pupillenreaction und die Art der Patellarreflexe. Diesen mehr acuten Erscheinungen gegenüber traten freilich andere Veränderungen nicht so deutlich hervor, es blieb aber bestehen und machte sich auch hier bemerkbar, einmal die articulatorische Störung der Sprache, verschiedene abnorme Sensationen, die Veränderungen der inneren Organe, andererseits die Stumpfheit und Gleichgültigkeit in ihrem Wesen, zeitweise unterbrochen von einer läppischen und kindischen Heiterkeit. Ebenso bestand fort die Arbeitsunlust und die Abneigung gegen ihren Bruder und da ihr wohl bis zu einem gewissen Grade klar geworden war, wie nach ausgesprochener Entmündigung ihr die Verfügung über ihr Vermögen beschränkt sein würde, erging sie sich, nach Art aller Säufer, immer wieder aufs neue in der Versicherung, dass sie ihr Leben bessern und nicht mehr trinken würde. In ihren Darstellungen nahm sie es mit der Wahrheit nicht zu genau und versuchte oft ihr Verhalten als möglichst harmlos und ungefährlich oder gar als gerechtfertigt hinzustellen.

Den im Ganzen mehr hervortretenden ethischen Defecten, der Willenschwäche und Arbeitsunfähigkeit gegenüber schien, bei oberflächlicher Beurtheilung, die Schädigung der Intelligenz weniger hervortretend, mehr einseitiger und umschriebener Art. Während Sinnestäuschungen ganz fehlten und Wahnideen kaum oder höchst mangelhaft, nur wie angedeutet geäussert wurden, mit theils persecutorischem, theils hypochondrischem Charakter, documentirte sich die Intelligenzschädigung hauptsächlich in der hartnäckig festgehaltenen, einsichtslosen und leichten Beurtheilung der äusseren Lage, die sie durch ihr Verschulden selbst veranlasst hatte. Die wiederholt von ihr beklagte Abnahme des Gedächtnisses, eine gewisse Schwerfälligkeit bei Erfassung neuer Eindrücke, ihr Unwille bei der Intelligenzprüfung und der damit verbundenen Anstrengung mit der immer wieder hervortretenden Neigung, ihre Trunksucht in schwachsinnig-gutmüthiger Weise zu entschuldigen, sind weitere Beweismomente für den Rückgang ihrer Intelligenz.

Zusammenfassend bemerke ich nun, dass die L. an Trunksucht leidet, die nach jahrelangem Bestehen unter den Erscheinungen des chronischen Alkoholmissbrauchs den Besitzstand ihrer Geisteskräfte derart verändert hat, dass sie ihre Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. Da sie auch in der alkoholfreien Zeit zumeist arbeitsunfähig ist, andererseits aber in der Trunkenheit auf ihr Vermögen keine Rücksicht nimmt, sondern dasselbe durch Schnaps und andere Einkäufe und Ausgaben verringert, ist die Gefahr eines Nothstandes, wenigstens für ihre Person, nicht ausgeschlossen. Nachdem jedoch ferner wiederholt während der Trunkenheit Strafhandlungen von ihr begangen und Drohungen ausgestossen worden sind, gilt die Gefährdung der Sicherheit Anderer ebenfalls für erwiesen. Es ist somit der Abschnitt 3 des § 6, B. G. B. nach allen seinen Theilen für erwiesen und darnach schon die L. als zur Entmündigung für geeignet zu bezeichnen.

Da ferner die genaue Berücksichtigung der Anamnese gezeigt hat, dass die Trunksucht erst secundär auf dem Boden einer gewissen Disposition, einer geistigen Schwäche zur Ausbildung gekommen ist, die ihrerseits wieder, auch ohne Einwirkung des Alkohols zeitweise und vorübergehend das Auftreten von Symptomen geistiger Störung erkennen liess, auch durch den fortgesetzten Alkoholgenuss eine schon vorhandene Geistesschwäche nur weiter gesteigert und vorübergehend sogar acute Geistesstörung ausgelöst wurde, könnte auch der Absatz 1, § 6, als vorliegend erachtet werden. Eine Besserung des Geisteszustandes, wenn nicht die Gefährdung der öffentlichen Sicherheit die Unterbringung in einer Anstalt bedingen sollte, ist nur an einem Ort zu erwarten, an dem die Möglichkeit einer Durchführung längerer Abstinenz gewährleistet wird.

Oberarzt Dr. Klinke-Brieg.

Mittheilungen.

— In Professor **Eduard Hitzig**, der sein Lehramt als Professor der Irrenheilkunde soeben niedergelegt hat, weil ein schweres Augenleiden ihn nöthigt, in den Ruhestand zu treten, verliert die Universität Halle einen ihrer berühmtesten Lehrer, aus dessen Schule eine Reihe namhafter Irrenärzte hervorgegangen ist. Die bedeutendste seiner wissenschaftlichen Leistungen waren die bahnbrechenden Untersuchungen über die Functionen der Grosshirnrinde, auf denen unsre ganze moderne Lehre der Gehirnchirurgie beruht. In Berlin, wo **Hitzig** 1838 geboren wurde, wo er studirte und promovirte, liess er sich zunächst als praktischer Arzt nieder, 1872 habilitirte er sich an der Universität und erhielt 1875

einen Ruf als Ordinarius nach Zürich. Hier ward er Director der bekannten Irrenanstalt Burghölzli. Seit 1879 wirkte er in Halle, wo er die nach seinen Angaben erbaute psychiatrische Klinik leitete. Hitzigs Persönlichkeit ist aber nicht nur seiner wissenschaftlichen Bedeutung halber, sondern auch durch seine Abstammungs- und Familienbeziehungen von besonderem Interesse. Sein Grossvater war der bekannte Berliner Kriminalist, der Begründer der litterarischen Mittwochsgesellschaft und Freund E. T. A. Hoffmanns und Zacharias Werners. Sein Vater war der Architekt Friedrich Hitzig, der Erbauer der neuen Börse



Eduard Hitzig.

und der Reichsbank in Berlin. Von dessen Schwestern war die eine, Klara, an den Historiker Franz Kugler verheirathet, dessen Tochter Paul Heyses erste Gemahlin wurde; die andere ward die Frau des Generallieutenants Baeyer, des Begründers der europäischen Gradmessung, die Mutter des Chemikers Adolf v. Baeyer in München und die Schwiegermutter des Leipziger Philologen Otto Ribbeck. Hitzig selbst ist mit einer Nichte des Historikers Leopold v. Ranke verheirathet, einer Tochter des Marburger Kirchenrechtslehrers.

(Mit Genehmigung der Redaction des „Tag“.)

— Sitzungen der **Société médico-psychologique** zu Paris. — (Annales med.-psych., Jahrgang 1902 und 1903. I.)

Sitzung vom 28. October 1901.

Sollier theilt einen Fall von Hypochondrie mit, der mit Tod geendet hat.

Ein Fabrikdirector, 49 J. alt, hat schon 1884 und 1895 leichtere Anfälle von Hypochondrie durchgemacht, wobei die vom Herzen ausgehenden Sensationen im Vordergrund standen. 1898 verursachte ihm ein Fabriksbrand heftige Emotion, worauf sich heftige Herzpalpitation und hypochondrische Sensation des Herzens, der Eingeweide, der Haut, auch Hallucination der höheren Sinne, Verlust der Persönlichkeit und Störungen der Vascularisation entwickelt, ein Mal von einem luciden Moment unterbrochen; Tod nach ca. 6 Monaten in einem Anfall von Gefässlähmung. — Sollier hält dafür, dass es sich um eine durch psychischen Choc erzeugte, progressive, und unter dem Bilde einer schweren Hypochondrie verlaufende funktionelle cerebrale Lähmung gehandelt habe. Die in der Discussion aufgestellte Ansicht einer Paralyse lehnt er ab, da Pat. weder Syphilitiker noch Alkoholiker gewesen sei, und keine Störungen in Sprache, Facialis und Pupillen gezeigt habe. Die Section wurde nicht gemacht.

Sitzung vom 25. Nov. 1901.

A. Vigouroux theilt den Fall eines 68j. Mannes mit, der früher gesund, seit etwa $1^1/_2$ Jahren senil dement, an Pneumonie verstorben war, und bei welchem sich im Fuss der ersten linken Stirnwindung eine erbsengrosse, theils verkalkte, theils verkäste, Hydatidenblase fand mit zwei wohlerhaltenen Haken. Daneben ausgebreitete Atherose d. Arterien. Der Verlauf hatte nichts besonderes gezeigt. —

Legrain (Ville-Evrard) und Guiard berichten über einen 35j. Arzt, der 11 Jahre vorher syphilitisch

inficirt, sich aber sehr sorgfältig hatte behandeln lassen, und sich völlig geheilt glaubte. — Er heirathete, bekam zwei gesunde Kinder. — Seit 1 Jahr die ersten Zeichen der Paralyse mit Alcohol-Absynthexcessen, und in diese Zeit fällt auch die Conception des 3. Kindes, das mit dem Zeichen hereditärer Syphilis zur Welt kam und nach 3 Wochen starb. Pat. war nicht erblich belastet. — Die Verf. schreiben der ungewohnten Alkoholzufuhr das Wiederaufleben der Syphilis zu. —

Sitzung vom 24. Febr. 1902.

Sérieux und Capgras sprechen über:

Die Psychosen auf Grund deliriöser Interpretationen.

Die Verf. unterscheiden 3 Arten von wahnhaften Auslegungen, nämlich 1) sog. episodische, d. h. rasch vorübergehende, sie kommen in verschiedenen Psychosen vor; 2) solche, welche einen wesentl. Theil der Symptome, ein bes. Symptom, bilden, das entweder als acuter Schub auftritt, und ohne System (wie ein Irresein der Degenerirten, der präsenilen Melancholie, den toxischen Delirien u. s. w.) oder, systematisirt, als erste Phase oder im weiteren Verlauf der primären Verrücktheit, der Dementia präcox u. s. w. Die Correction leidet unter psychopathischer Anlage, oder erworbener Schwächung der Intelligenz. Characteristisch für diese, besonders die acuten Fälle ist die Absenz oder wenigstens die Bedeutungslosigkeit eigentlicher Hallucinationen. Dagegen regen Angstzustände und normale Sinneseindrücke, die deliriösen Interpretationen sehr oft an, so dass dieselben illusionären Vorgängen sehr ähnlich sahen, die Interpretationen sind überdies sehr mannigfaltig, so dass der Kranke verwirrt und unorientirt erscheint, was er in Wirklichkeit nicht ist.

Die 3. Kategorie stelle dagegen eine besondere wohlcharacterisirte Psychose dar, welche ihren Platz zwischen der Paranoia hallucinatoria und dem Querulantenwahnsinn habe, also eine systematisirte Paranoia aber ohne Hallucination und ohne Progression, oder Transformation; werde der Pat. später schwachsinnig, so werde er es, weil er ein Degenerirter nicht aber weil er ein Verrückter sei. Das Delir kann schon in früher Jugend, oder erst im reifen Alter beginnen; es mischt sich aus Verfolgungs- und Grössenideen. Die Fälle sind übrigens nicht zahlreich. —

Sitzung vom 28. April 1902.

Dr. Philippe spricht über die Bildung und Zusammensetzung der visuellen Erinnerungsbilder. P. Serieux, und R. Mignot theilen einen Fall von Lissauer'scher Paralyse mit, wo Gehörshallucinationen und systematisirtes Delir im Vordergrunde standen, und zeitweise mit Worttaubheit abwechselten. Bei der Autopsie fanden sich die Supramarginal- und die erste Temporalwindung beidseitig stark alterirt, die Frontallappen viel weniger.

Sitzung vom 26. Mai 1902.

In dieser Festsitzung feierte **die Société médico-psychologique ihr 50jähriges Jubiläum**.

Der Secretär verlas zuerst die von auswärtigen correspondirenden Mitgliedern und Gesellschaften eingelaufenen Glückwunschschreiben. Sodann hielt der Präsident, Dr. Motet, die Eröffnungsrede, in welcher er sowohl der Gründer der Gesellschaft, als auch deren Organes, der Annales méd.-psych. in warmen Worten gedachte. Übrigens trat dieses vor jener ins Leben, und als jene sich constituiren wollte, im Jahre 1848, war inzwischen die Februarrevolution ausgebrochen und bestand das Ministerium des Innern nicht mehr, das ihr hätte die gesetzl. Erlaubniss geben können.

Nachdem hierauf das Urtheil des Preisgerichtes über die um den Preis Aubanel concurrirenden Arbeiten verlesen war, folgte das Haupttractandum, die Geschichte der Arbeiten der Soc. Méd.-Psych. seit den 50 Jahren ihres Bestehens, Referent: der Generalsekretär Dr. A. Ritti. — Der Verf. giebt in grossen Zügen ein höchst interessantes Bild der von der Gesellschaft, resp. ihren Mitgliedern bearbeiteten Gebiete der Psychiatrie und ihrer Hilfswissenschaften. Viele Fragen von erster Wichtigkeit und actuellem Interesse sind in Verhandlungen erörtert worden, die eine Anzahl von Sitzungen in Anspruch nahmen, mehrentheils angeregt durch wissenschaftl. Mittheilungen. — So walteten Discussionen über die Lehre von den Monomanien, von Morel aus dem unsicheren philosophischen wieder ins medizinische Fahrwasser gelenkt, über die Hallucinationen, bes. Baillarger's „psychische" Hallucinationen und Parchappe's corticale Localisation; über sympathisches Irresein; über die Paralyse in den Jahren 1859, 1861, 1868, 1879, 1883 u. s. w.; über die Epilepsie, deren Aequivalente und Transformationen, über die sog. folie raisonante mit J. Falret, über die Heredität mit Magnan als Berichterstatter; dann über die Laseque'sche Form der Paranoia, über die chron. hall. Paranoia mit ihren 4 Stadien, wobei Magnan das 4. als das der terminalen Demenz ansprach, J. Falret für viele Fälle eine eigentl. Demenz ablehnte. Die Classification der Psychosen wurde in verschiedenen Anläufen behandelt, wobei es sich herausstellte, dass weder die rein symptomatologische noch die ätiologische noch die anatomisch-physiologische jede für sich allein eine sichere Basis boten, sondern dass erst durch neue Forschungen wirkl. Unterscheidungsmerkmale müssen gefunden werden, ehe eine allseitig annehmbare Classification könne aufgestellt werden (pag. 81).

Zur Behandlung der Psychosen übergehend nennt der Bericht die Discussionen über Brombehandlung der Epilepsie (Aug. Voisin), über die prolongirten Bäder, welche Bonnefous 1869 empfohlen hatte, über die Anwendung der Opiate, die hypodermat. Application des Morphiums, des Ergotins, des Paraldehyds und dgl.; über die Sondenernährung, das norestraint (als dessen Vorkämpfer Christian auftrat), die probeweisen Entlassungen (von J. Falret und Christian empfohlen); die Colonisation der Geisteskranken (Brièrre de Boismont), welche einen Besuch in Gheel, einen Bericht J. Falret's, und späterhin die Anfänge der familiären Verpflegung nach sich zog; über die Errichtung von Trinkerasylen (A. Foville, A. Voisin), von Epileptikeranstalten (Lacour, Legrand du Saulle), doch noch nicht genügend von praktischen Erfolgen gekrönt.

Von grossem Interesse sind die Discussionen, welche die gerichtlich-psychiatrischen Fragen behandeln, vorab

die der partiellen Verantwortlichkeit von Legrand du Saulle angenommen, von J. Falret abgelehnt und daran sich anschliessend die Versorgung der Verbrecherirren (Motet), deren Verwirklichung in nächster Zukunft bevorstehe; dann die Ehefähigkeit und Ehetrennung der Irren.

Aus der Initiative der Gesellschaft ist die Association französischer Irrenärzte für gegenseitige Unterstützung, und aus dem freigiebigen Interesse einer Anzahl ihrer Mitglieder ist die Stiftung von Preisen für wissenschaftl. Arbeiten hervorgegangen. Endlich betheiligte sich die Gesellschaft an den internationalen medizinischen Congressen, speciell an den Arbeiten der psychiatrischen Section, und gründete die jährlichen Wanderversammlungen der französischen Irrenärzte, welche seit 1890 regelmässig Anfangs August abgehalten werden. Nachdem noch der zur Ehrung verstorbener Mitglieder im Schoosse der Gesellschaft gehaltenen Gedächtnissreden und der öffentlich aufgestellte Denkmale Erwähnung gethan war, vereinigten sich die Festtheilnehmer zum Banket. Damit schloss diese höchst interessante Sitzung ab.

Sitzung vom 30. Juni 1902.

Christian giebt ein Referat über das Buch von Möbius: Über den physiolog. Schwachsinn des Weibes. Es stimmt den Deductionen des Verf. nicht bei, sondern gipfelt in dem Satze, dass wenn die Frau auf dem Gebiete der reinen Gehirnarbeit den Mann auch nicht aus dem Felde schlägt, ihr andre Aufgaben zugewiesen seien, denen sie sich bisher voll gewachsen gezeigt habe.

Vigouroux spricht über den Zusammenhang von Insufficienz der Leber und Delir; leichter Icterus, gastrische Störungen, alimentäre Glycosurie, Urobilinurie, Verminderung des Harnstoffes, Vermehrung der Harnsäure einerseits, Verwirrtheit, schwere Träume, Hallucination, motorische, automatische Erregtheit andrerseits bilden die Symptomgruppen, die miteinander kommen und besonders unter der Wirkung von Milchdiät und Calomel gehen. Verf. stützt sich auf frühere Arbeiten, besonders Klippel's, und 6 eigene Beobachtungen.

P. Sérieux theilt seine an 60 Kranken der verschiedenen Formen der Dementia präcox gemachten Beobachtungen bezügl. somatischer Störungen mit. Die Pupillen sind oft dilatirt, ungleich, difform, während der Lichtreflex nie fehlte. Der Patellarreflex ist und bleibt meist hochstehend, während die Hautreflexe oft schwach sind oder fehlen; so auch die Schmerzempfindlichkeit; Dermographie fand sich nicht; Hyperhydrose 1 Mal; Fettsucht 3 Mal, Myxödem 3 Mal, mit und ohne Anomalie der Kopfdrüse.

Die Katatonie liefert die meisten Abnormitäten, die paranoide Form die wenigsten. In den activern Perioden der Krankheit sind alle gen. Zeichen ausgesprochener, als in den terminalen mit Ausnahme der Patellarreflexe weil, wie Verf. annimmt, das die Krankheit bedingende Gift nach und nach eliminirt werde, allerdings nachdem es die Hirnrinde dauernd geschädigt habe.

Sitzung vom 28. Juli 1902.

Guiard und Duflos berichten über 3 Fälle, wo die Differentialdiagnose zwischen Paralyse und einfachen Psychosen (alkoholische inbegriffen) mit Hilfe der Lumbalpunktion gemacht wurde. Die Anwesenheit von Lymphocyten liess in 2 Fällen auf Paralyse, deren Abwesenheit auf Verwirrtheit schliessen, der spätere Verlauf gab der „Cytodiagnose" Recht.

Sitzung vom 27. Octb. 1902.

Dr. Marchand hat die, analog dem Trunnecek'schen Serum von Levy hergestellte Salzmischung (Chlornatr. 10,00, Natr. sulfuric. 1, Calc. und Magn. phosph. je 0,75, Natr. carbon. 0,40, Natr. phosphor. 0,30, Divid. in part. acq. Nr. 13, auf die ihr zugeschriebene Fähigkeit geprüft, die Arteriosklerose günstig zu beeinflussen. 16 Frauen nahmen während 1 Monates, Morgens nüchtern ein Pulver: die Pat. standen im Alter von 42—78 Jahren und bestanden aus senil dementen, alten Alkoholikern, Melancholikern und 1 Syphilitischen. Die Demenz und Wahnideen erlitten bei keiner der genannten Pat. eine Änderung; mehrere Pat. aber wurden ruhiger, tractabler, und bei fast allen besserte sich der Schlaf, die Ernährung, und hob sich der Puls.

Dr. P. Bienvenu theilt 4 Fälle von Psychosen im Verlaufe acut und tödtl. verlaufender Miliartuberkulose mit. Die psych. Symptome waren schwere Depression bis zum völligen Stupor, Angst, Mutismus, Nahrungsverweigerung öfters auch schreckhafte Hallucinationen; Panphobie und Suicidtrieb. Die Sektion ergab jeweilen, dass die Lungen hauptsächlich, Verdauungs-, Harnorgane mehr oder weniger von Miliartuberkulose durchsetzt waren, das Gehirn aber frei war, wenn auch blutreich und ödematös. Verf. nimmt deshalb eine Toxinvergiftung an, deren Einwirkung eine depressive sei, im Grade durch hereditäre Anlage des Pat. und Stärke der Intoxication bestimmt.

Dr. L. Marchand hat 7 paralytischen Frauen, sämtlich alten Syphilitikern, durch lumbale Punktion alle 8 Tage je 2 Milligramm Sublimat und 2 Centigramm Jodkali in den Wirbelkanal eingespritzt. In 3 Fällen war kein Resultat zu bemerken; in den 4 andern besserten sich Sprache, Bewegung, Initiative und in 1 Fall auch vorhandene Aufregung, dagegen blieben Gedächtniss und Intelligenz unbeeinflusst. Üble Zufälle waren nicht zu verzeichnen.

Sitzung vom 24. Nov. 1902.

Vaschide und Vurpas sprechen über rhytmisch verlaufende Ausdrucksbewegungen und Stimmungen, welche, immer die nämlichen, wie Leitmotive, oft in kurzen Intervallen (1/2 bis mehrere Minuten) periodenweise auftreten, als Abwehrstellung, Lippenschnalzen, Hüpfen und dgl. Sie resultieren daraus, dass die Hirnrinde ihre hemmende und regulirende Thätigkeit eingebüsst und dass dagegen der Hirnautomatismus, krankhaft modificirt, die Herrschaft über die Muskelinnervation und die Stimmung gewonnen hat.

Vigouroux und Inquelier theilen 3 Fälle mit, wo eine leichte urämische Intoxication für eine alcoholische genommen wurde, aber unter Milchdiät in kurzer Zeit abheilte. Im ersten der Fälle wurde die

Insuffizienz der Nieren daraus erschlossen, dass experimentell gereichtes Methylenblau erst 6 Stunden später im Urin erschien. —

Sitzung vom 29. December. 1902.

Inquelier berichtet über 2 Fälle von Paralyse bei hysterischen Männern; im ersten verschwanden die Symptome der Hysterie mit Beginn der Paralyse, im zweiten bestanden sie fort. — Im Ganzen sei es aber selten, dass Hysterische paralytisch werden.

Sitzung vom 26. Januar 1903.

Philippe und Marillier prüften die Angabe von William James, nach welcher zwei ungleiche Contactflächen (Kugel an einem, Cylinder am andern Arm des Tasterzirkels) nicht besser sollten gefühlt werden, als gleiche. Versuchsobjecte waren Malermodelle, die nicht mehr nervös sind. Die Verf. fanden, dass ungleiche Contactflächen leichter gefühlt werden, was übrigens a priori zu erwarten war.

Dr. Pron berichtet über die Wiederkehr eines und desselben Traumes, wie er an Pat. und hauptsächlich an sich selbst beobachtet hat, und schliesst daraus, dass Traumbilder, wie Wacheindrücke, im Gedächtniss fixirt werden, um bei Gelegenheit activ zu werden.

Marie theilt 3 Fälle von 3 paralyt. Männern mit, von denen 2 in früherer Jugend Chorea gehabt hatten, selbst wiederholt, und wo sich choreatische Bewegungsstörungen im Beginn der Paralyse wieder zeigten; im 3. Falle überhaupt erst mit dieser. Frühere Syphilis war nicht nachzuweisen; doch ist beim zweiten Falle syph. Heredität nicht ausgeschlossen. —

Um zu verhindern, dass Fieberdeliranten für Geisteskranke genommen und nach einer Irrenanstalt verbracht werden, verlangt Dr. Rougé (Limoux) dass Deliranten, welche fiebern zu Hause behandelt oder in ein gewöhnliches Spital geschickt werden, solche aber, die fieberfrei sind, nicht zuerst in ein Spital; sondern sofort nach der Irrenanstalt. Verf. stützt sich auf 28 Fälle aus der Literatur und 4 eigene — alles Typhöse betreffend. Und doch gesteht Verf. in der dritten seiner eigenen Beobachtungen, dass es unmöglich war, die Temperatur der Pat. zu messen. Verf.'s Absicht geht weniger dahin, den Pat. durch einen unzeitigen Transport zu schaden, oder die Anstalten durch Einschleppung des Typhus, sondern dahin, die Familien vor der „Schande“ zu bewahren, die Internirung eines Angehörigen unvermeidlich mit sich bringe, eine Concession, die ein Irrenarzt dem populären Vorurtheil nicht machen sollte (A. M.-Ps. 1903, Heft 2 und 3.)

Welches die fatalen Folgen dieses Vorurtheils und allerdings auch andrer Umstände sind, bemüht sich der Redacteur der A. M-Ps. seit Langem dadurch zu zeigen, dass er unter der Rubrik „les aliénés en liberte“, Jahrgang für Jahrgang, eine mehr oder mindergrosse Zahl aus den Tageszeitungen gesammelter Unglücksfälle, Vergehen und Verbrechen mittheilt, welche durch Geisteskranke verübt worden sind. In den 5 Jahren von 1898—1902 sind es 421 Fälle — und doch sind es gewiss nicht alle wirklich vorgekommen. Um derartiges möglichst zu vermeiden, empfiehlt er den Anstaltsärzten, sehr vorsichtig in der Entlassung gemeingefährlicher Kranker zu sein, sich weder durch Dissimulation derselben täuschen zu lassen, noch dem Drucke von Seiten der Familien nachzugeben, der oft recht unverständig auf sie ausgeübt werde. Auch die — lange genug schon angestrebte — Errichtung von Spezialasylen für Verbrecherirren würde da vieles leisten können.

Marie (Villejuif) weist in einem „offenen Briefe“ an Ritti noch auf zwei andere Übelstände hin, nämlich auf den schwerfällig und langsam arbeitenden Apparat der Aufnahmsformalitäten, und auf den Mangel einer weiteren Fühlung mit den Kranken nach deren Entlassung. — Ersterem möchte er dadurch begegnen, dass nach schottischem Muster den bestehenden Anstalten Aufnahmsstationen angegliedert würden, in welche die Kranken, wie in gewöhnliche Spitäler, ohne die gesetzlichen Formalitäten eintreten könnten, und damit auch das Odium der „Versorgung“ vermieden würde. Erst von da aus kämen sie, wenn nöthig, in die geschlossene Anstalt. Dem zweiten Übelstande möchte er dadurch begegnen, dass die zu entlassenden Pat. stufenweise wieder zur Selbstbestimmung geführt, und ebenso der ärztlichen Fürsorge entkleidet würden. Das sind, mutatis mutandis, die Fragen der Stadtasyle und Aufnahmestationen einer- und die der bedingten Entlassung andrerseits. (A. M.-Ps. 1903. Heft 1 u. 3.)

Dr. Victor Parant (Toulouse) berichtet (A. M.-Ps. 1903. Heft 3) über die Gründung einer Colonie für Epileptiker,*) die den Pat. nicht nur Obdach und Nahrung sondern auch Thätigkeit und Berufsfreude gewähren soll durch Feld- und Handarbeit. Er führt an, wie in Nordamerika schon Vieles und Grosses in dieser Richtung geschehen sei. Die deutschen Anstalten und Colonien, die doch viel ältern Datums sind, scheint er kaum zu kennen.

Séglas (Bicêtre) bespricht die Theorie der unilateralen Hallucinationen des Gesichts- und Gehörssinnes, welche Soury als anatomisch unmöglich bezeichnet hatte. Er verlegt deren Entstehung aber nicht in die peripheren oder centralen Leitungen oder corticalen Projectionsfelder, die zweifellos betheiligt sein können oder müssen, sondern in die eigentlichen psychischen, associativen Vorgänge, denen durch andre Einflüsse eine bestimmte Richtung könne gegeben werden, woraus eben die Unilateralität entstehe. (Annal. M-P. Mai—Dezbr. 1902.)

Die Verbreitung der Tuberculose durch die Dejectionen ist, nach Dr. D. Anglade, in den Irrenanstalten ein häufiges Vorkommniss. Denn Geisteskranke werden überhaupt relativ häufig tuberkulös, sie schlucken die bacillenhaltigen Sputa hinunter, dadurch entsteht Darmtuberkulose und Diarrhoe, mit mehr oder minder reichlich bacillenhaltigen Dejectionen. Wird nun das damit beschmutzte Bettzeug nicht gehörig desinficirt, sondern wie es z. B. in der Anstalt von Alencon scheint bräuchlich gewesen zu sein, nur in kaltem Wasser gewaschen, so wird es zu einer Quelle neuer Ansteckung. Auch die Abwässer, welche die

*) In Blois, unter dem Namen Hospice Dessaignes.

nicht ertödteten Bacillen fortführen, bilden eine Gefahr, der nur durch systematische Desinfection der Leib- und Bettwäsche zu begegnen ist. (A. M-Ps. 1902. pag. 50.)

Referate.

— Dr. Max Jahrmärker, Zur Frage der Dementia praecox. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1903. 119 Seiten. Preis 3 M.

Obschon Verf. auf dem Standpunkte Kraepelin's zu stehen versichert, wonach die frühere Dementia paranoides und die Katatonie jetzt unter dem Begriffe der D. p. vereinigt sind, macht er mehrfach, wenn auch nur zögernd, Bedenken gegen K. geltend. Zunächst steht fest, dass eine Schädigung bestimmter Rindengebiete bei der D. p. nicht nachgewiesen ist. In Betreff der Symptome findet es Verfasser misslich, dass in dem Verblödungsprocess der D. p. sich nach K. „gewisse Grundstörungen erst in den Endzuständen am reinsten zeigen" sollen. Er hält eine Abgrenzung der Fälle von D. p. im Sinne von K. von den übrigen Krankheitsformen für möglich und besonders praktisch wichtig. Katatonischer Schwachsinn bezw. Verblödung sei ein zutreffenderer Name als der zu farblose: D. p.

Die Abhandlung ist werthvoll hauptsächlich wegen der beigegebenen sehr eingehenden Krankengeschichten. In denselben finden sich solche von Paralyse mit katatonischen Symptomen, Fällen von Paranoia, die von Anfang an deutlich die Kennzeichen des geistigen Verfalles an sich trugen und früher oder später fast regelmässig katatonische Erscheinungen darboten. Dass gewisse Fälle von Imbecillität vielleicht als Uebergang zu gewissen Formen der D. p. aufgefasst werden dürfen (Kraepelin), eine solche direkte Brücke zwischen der Imbecillität und der D. p. nach Kr., scheint dem Verf. „mit gewissen Auffassungen principieller Art nicht recht verträglich." (S. 101.) Viele katatonische Symptome, sagt Verf. (S. 24) „haben zweifellos eine weitgehende Aehnlichkeit mit hysterischen; kaum glaube ich wird eine gewisse innere Verwandtschaft zwischen manchen katatonischen und manchen hysterischen Symptomen bestritten werden können." (Dämmerzustände S. 30.)

Die Abgrenzung, die Ausdehnung der D. p. nach K., erfolgte in Verf.'s Fällen vor allem auf Kosten hysterischer Zustandsbilder, oder auch der Stimmungs-Anomalien, der Paranoia, der Amentia, der senilen Demenz.

Eine Menge diagnostisch werthvoller Winke zeugt von der guten Beobachtungsgabe und Erfahrung des Verfassers. Hermann Kornfeld.

— P. Penta, Un caso di antropofagia. Revista mensile di psichiatria forense, antropologia criminale e scienze affim. Anno IV, num 3—4.

Eine Frau M., 40 J. alt, verheirathet, hasste ohne Ursache seit einiger Zeit eine ihrer Nachbarinnen und deren Kinder und belästigte, schlug und beleidigte sie. Als eines Tages die Nachbarin die Treppe zu ihrer Wohnung hinaufstieg, schlug Frau M. auf sie von hinten mit einer Hacke los und hieb solange auf sie ein, bis das Gehirn blos lag. Sie kniete dann auf dem Leichnam nieder, nahm die durch die Hackenschläge losgeschlagenen Stücke der Kopfknochen in die Hand und benagte sie, hierauf riss sie eine ganze Hemisphäre aus dem Schädel und verzehrte sie, rauchend und von Blut triefend, wie dieselbe noch war. Als die Nachbarn und Polizisten herbeieilten, kniete sie noch auf der Erschlagenen und konnte nur mit Mühe von ihr weggerissen werden. Sie schrie, man sollte sie ihr Werk vollenden lassen, sie hätte eine Pflicht heiliger Rache zu erfüllen und müsste mindestens die Hälfte ihrer Feindin verschlingen. Im Gefängniss trug sie ein gleichgiltiges Verhalten zur Schau, ohne eine Spur Schmerz oder Reue über die That oder Mitleid mit ihrem Opfer zu zeigen, sie erging sich vielmehr in Verwünschungen und Anklagen gegen dieselbe, als sie nach 3 Tagen vernommen wurde. Sie gab die That in allen ihren Einzelheiten zu und führte als Grund dafür an, dass die Getötete sie und ihre Angehörigen beleidigt und in ihrem Rufe geschädigt hätte. Die irrenärztliche Untersuchung der Frau M. war noch nicht beendet zur Zeit der Veröffentlichung des Falles.

Braune (Schwetz a. W.).

— J. Trüper, Die Anfänge der abnormen Erscheinungen im kindlichen Seelenleben. Verlag von Oscar Bonde in Altenburg. 32 S.

T., der Director des Erziehungshauses Sophienhöhe b. Jena, veröffentlicht unter obigem Titel einen Vortrag, den er auf der IX. Conferenz der Anstalten und Schulen für Schwachsinnige in Elberfeld gehalten hat. In drei Abschnitten führt er aus: was gehört in das Gebiet des Abnormen, des pathologisch Herabgeminderten, wodurch werden diese Minderwerthigkeiten hervorgerufen und wann zeigen sich ihre Anfänge. Die Schrift bildet ein Mahnwort an Alle, die irgendwie für das Wohl der Jugend und der werdenden Generation verantwortlich oder unverantwortlich sind und fordert, dass die Studien der abnormen Kindesseele eingehender als bisher betrieben wird, damit pathologisch veranlagte Kinder in Zukunft richtigere Beurtheilung uud sachgemässere Erziehung finden. Besonders erwähnt sei, dass T. dem Alkoholismus der Erzeuger unter den ätiologischen Factoren mit die erste Stelle zuweist; bei mindestens $^1/_3$ aller im Leibes- oder Seelenleben geschwächten oder regelwidrig veranlagten, d. i. im Deutschen Reiche bei mindestens 33000 Kindern oder Jugendlichen, ist der Alkoholismus der Eltern die Grund-, die Mit- oder Gelegenheitsursache. Der T.'sche Vortrag bietet viele Anregungen und erhält zahlreiche beherzigenswerthe Rathschläge. Den am Schluss aufgestellten Thesen wird jeder zustimmen müssen. Braune (Schwetz a. W.).

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 25. 19. September. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Extracampine Hallucinationen.

Von Prof. *Bleuler*, Burghölzli.

1. Ein Hebephrene beklagt sich über Verfolgung: Im Garten draussen sei ein Uhu vorbeigeflogen, Leute, die er kennt, klettern auf die Bäume im Garten und drohen ihn zu tödten.

Der Wärter erzählt, dass Pat. die Dinge gesehen habe, während er im Bett lag, dem Fenster den Rücken kehrend und erst noch bedeckt mit den Decken und der Matratze. Unter Vermeidung von Suggestivfragen ergiebt das genauere Kreuzverhör des noch discussionsfähigen, gebildeten Kranken, dass er sich des Umstands, dem Fenster den Rücken gekehrt zu haben und mit den meisten Bettstücken bedeckt gewesen zu sein, sehr wohl bewusst war und ist. Nichtsdestoweniger will er sich nicht überzeugen lassen, dass er die Dinge nicht gesehen hätte. Auf das Unmögliche aufmerksam gemacht, erkennt er die Schwierigkeit, behauptet aber, alles so gesehen zu haben, wie er jetzt die Bäume im Garten sehe, die er gerade anblickt.

2. Ein Alkoholdelirant beklagt sich darüber, dass von einem bestimmten Punkt der Zimmerdecke aus beständig feine Wasserstrahlen auf seinen Handrücken gespritzt werden. Er blickt bald in der Richtung der Wasserstrahlen, bald nicht. Das macht für ihn keinen Unterschied, denn die Wasserstrahlen sind zu seinem Aerger unsichtbar: er fühlt mit der Haut des Handrückens, dass sie aus der Ecke des Plafonds kommen. Dabei bleibt er, und er lässt sich auch nicht einreden, dass sie von einem andern Orte herkommen könnten, er spürt, wie sie von dort herkommen. Ein paar Tage später, nach Heilung des Del. trem., blieb er bei seinen Aussagen, obschon er den Widerspruch gegen die natürlichen Verhältnisse begriff.

3. Eine Hebephrene, die in Japan gewesen, sieht die Wärterinnen, mit denen sie im Garten ist, in Gestalt von Chinesen mit Zöpfen, so lange sie sie nicht anblickt, so lange sie ihr Gesicht von ihnen

abgewendet hat. Sobald sie sie anblickt, haben sie die gewöhnlichen Gesichter und Gestalten.

4. Eine Manisch-depressive*) spürt Mäuse, die in den Mauern sind. Von den Mäusen geht „eine Kraft" aus, so dass Pat. an ihrer Haut spürt, wie die Mäuse an den Wänden herumschleichen. Sie sieht die Thiere nicht.

5. Eine Katatonikerin, die meist auf der linken Seite im Bett liegt, und Wochen lang nichts spricht, erzählt auf einmal, wie aus allen vier Wänden den ganzen Tag Köpfe herausschauen, und zwar sehe sie dieselben auch an der Wand hinter sich, ohne dass sie hinblicke. Daneben hört sie häufig Stimmen von Verwandten.

6. Ich träume, ich gehe in der Nacht durch unser Dorf. In der Mühle (die in Wirklichkeit vor 30 Jahren abgebrannt ist) sehe und höre ich in einem Schlafzimmer den Müllerknecht mit der Magd über Abstinenz reden. Ich bemerke mit Vergnügen, dass er, obschon Abstinenzfeind, in der Frage gut bewandert ist, und es fällt mir auf, dass er von „spiritus rectificatus" und ähnlichen gelehrten Dingen spricht. Es fällt mir aber nicht auf, dass ich die Sprechenden und ihr Zimmer von innen sehe, obschon ich mich mehrere 100 m von der Mühle entfernt fühle, obschon es Nacht ist, obschon Häuser zwischen mir und der Mühle stehen und obschon ich wie gewöhnlich meinen Weg gehe und vor mich hin, nicht nach der Mühle, blicke.

Die Hebephrenen 1, 3, 5, und der Träumer 6 projicirten Gesichtshallucinationen ausserhalb ihres Gesichtsfeldes, der Delirant und die Periodikerin projicirten Tasthallucinationen ausserhalb des Tastfeldes. Man kann solche ausserhalb des Sinnesfeldes projicirten Hallucinationen extracampine nennen.

Sie sind wahrscheinlich nicht allzuselten, doch ist es meist schwierig, sie sicher nachzuweisen. Man wird aber daran erinnert, wenn man hört, wie paranoide Hebephrene Lichterscheinungen an den verschiedensten Stellen im Innern des Körpers beschreiben. Sind dieselben im Unterleib, in den Gliedern, so kann man allerdings vermuthen, der Leib erscheine den Kranken durchsichtig. In einzelnen Fällen konnte ich aber nachweisen, dass die Pat. die Lichterscheinungen sahen, auch wenn sie nicht hinblickten.

Sind die Erscheinungen im Kopfe, so ist ihre extracampine Natur ohne Weiteres klar. Ich hatte früher in solchen Fällen vermuthet, dass es sich um Secundärempfindungen, Photismen*), handle, die irgend welche abnormen Körpergefühle begleiteten. In den eingangs angeführten Beobachtungen ist diese Erklärung unmöglich.

Die Projection der Hallucinationen überschreitet hier das Sinnesfeld. So weit die Beobachtung Gesichtshallucinationen betrifft, entfernt sie sich nicht sehr vom Rahmen des Bekannten und Wahrscheinlichen. Wir machen uns ja optische Vorstellungen an beliebigen Stellen des Raumes; solche müssen in unseren Fällen „sinnliche Deutlichkeit" bekommen haben. Die Möglichkeit, ja Wahrscheinlichkeit eines solchen Ueberganges von Vorstellungen in Hallucinationen ist nicht zu leugnen, wird auch von Vielen vorausgesetzt.

Complicirter ist die Sache bei den extracampinen Tasthallucinationen im Sinne der zweiten und vierten Beobachtung. Die einfache Analogie zu den optischen Fällen wäre etwa folgende: der Delirant fühlt etwas, das zur Zeit nicht im Bereich seines Tastfeldes, d. h. seiner Haut, wie diese momentan im Raume orientirt ist, liegt; es ist aber denkbar, dass das Wahrgenommene (als wirklich gedacht) von ihm ausgetastet werden könnte. Es müsste also vorstellbar sein, dass Pat. die Zimmerdecke und deren Verhältniss zu sich selber und zum ganzen Zimmer sowie den ganzen Verlauf der Wasserstrahlen austasten könnte. Es würde so das Zimmer nebst den Wasserstrahlen eine zusammenhängende localisirte Tastvorstellung bilden. Das ist allerdings so ganz abstrakt möglich, nicht wohl aber denkbar im speciellen Falle. Kein Sehender denkt sich ein Zimmer, in das er eben hineingebracht worden, anders als optisch (im weitesten Sinne, natürlich zusammen mit den kinästhetischen Empfindungen, die den optischen Raumbegriff componiren helfen). So können wir nicht annehmen, dass der Begriff des Zimmers bei dem Patienten als wesentlichste Componente Tastvorstellungen enthalten habe, er muss ein optischer gewesen sein. Pat. war denn auch über seine Lage im Bett vollständig orientirt.

*) Fall II in „Periodischer Wahnsinn". Psych.-neurologische Wochenschrift 1902, Nr. 11.

*) Bei vielen (gesunden) Personen erregt das Anhören eines Tones, eines Vocales, eines Wortes zugleich eine bestimmte Farbenempfindung (Empfindung, nicht Vorstellung), ebenso sind die Geruchs-, Geschmacks-, Tast-, Schmerzwahrnehmungen von bestimmten Lichtempfindungen begleitet. Lichtempfindungen können zugleich Wahrnehmungen von Tönen oder Wärme hervorrufen; Schallempfindungen sind mit Wärmegefühlen verbunden etc. Wir haben diese begleitenden Empfindungen Secundärempfindungen genannt, die häufigsten optischen Secundärempfindungen Photismen, die akustischen Phonismen. Vergl. Bleuler und Lehmann, „Zwangsmässige Lichtempfindungen durch Schall etc." Leipzig 1881. Fues.

Die Tasthallucination der Wasserstrahlen ist also ins Optische hineingebaut worden, und wir müssen annehmen, dass die rein tactile Empfindung auf der Haut der Hand so überwog, dass dem Patienten die optische Componente nicht zum Bewusstsein kam; Pat. bemerkte nur jene und hielt in einer uns unverständlichen Weise die ganze Localisirung für eine tactile, oder anders ausgedrückt, die Tasthallucination nahm die Localisation der optischen Vorstellung an.

Die Hallucination von Fäden, Drähten, feinen Wasserstrahlen, die namentlich gefühlt, meistens aber zugleich gesehen werden, ist bei Delirium tremens wohl die verbreitetste. Sie fehlt selten im Verlauf eines Falles ganz. Die Beobachtung zeigt, dass der tactile Theil der Hallucination der intensivere und constantere sei. Ich vermuthe deshalb, dass die Hallucination durch neuritische Reizung der Hautnerven entstehe, die oft solche Parästhesien hervorbringt, und dass in den meisten Fällen das Sehen der zuerst tactil empfundenen Fäden durch die tactile Parästhesie suggerirt werde.

Unter diesen Umständen ist es begreiflich, dass die optische Componente sehr stark zurücktritt, wenn auch dadurch die vollständige Ignorirung derselben im Raumbild nicht eigentlich erklärt ist.

Die Tasthallucination der an den Wänden herumschleichenden Mäuse lässt sich nicht weiter zergliedern.

Es wäre interessant, solche Hallucinationen auch auf andern Sinnesgebieten, deren Eigenthümlichkeit die Erscheinung von andern Seiten beleuchten würde, zu beobachten.

Wahrscheinlich sind ganz analoge Vorkommnisse im Gebiete des Gehörs nicht selten. Ein Kranker in Zürich, der vollständig orientirt ist, hört z. B. einen Bekannten in Berlin sprechen. Er weiss, dass man auf gewöhnliche Weise die Stimme nicht so weit hören kann; er verwundert sich also entweder darüber, oder er stellt sich irgend eine drahtlose Telephonie vor. Aber die Stimme kann dennoch wirklich von Berlin herzukommen scheinen, sie macht nicht den Eindruck, als ob sie in der Nähe des Ohres erzeugt würde wie bei einem wirklichen Telephon.

In einem solchen Falle wird die Gehörsempfindung ausser dem actuellen Gehörsfeld projicirt, nicht aber ausser dem physiologisch oder psychologisch denkbaren Gehörsfeld. Wenn man Luftschwingungen erzeugen könnte, die von Berlin aus in genügender Stärke in Zürich ankämen, so könnte man sie in Zürich als Töne wahrnehmen.

So gehört physiologisch und psychologisch in jedem Moment die ganze Welt zu unserm Gehörsfeld. Dass wir nicht von allen Orten her acustische Eindrücke bekommen, hat nur physikalische Gründe, die ausser uns liegen. Ganz anders beim Auge. Auch wenn Lichtstrahlen von hinten unsere Retina treffen könnten, wäre eine Projection nach hinten ausgeschlossen. Das physiologische und psychologische Gesichtsfeld ist in jedem Moment beschränkt auf diejenige Hälfte der Welt, die vor uns liegt. — Noch enger ist unser Tastfeld; es reicht nur so weit als unsere Haut oder — wenn der Begriff des Tastens in ausgedehntem Sinn gefasst wird — so weit als unser mit Nerven versehener Körper. Auf diesen beiden Sinnesgebieten sind extracampine Hallucinationen im engsten Sinne möglich. Die des Gehörssinnes lassen immer eine andere Erklärung zu, und doch ist es höchst wahrscheinlich, dass Gehörshallucinationen, welche bloss ausserhalb des physikalisch denkbaren Gehörsfeldes localisirt werden, die gleiche Genese haben wie die extracampinen optischen: die hallucinirte Stimme wird dahin localisirt, wo man sich den Sprechenden vorstellt, und sie ist wahrscheinlich auch nichts anderes als eine besonders lebhafte Vorstellung. Ueber die Wahrscheinlichkeit einer solchen Annahme werden wir indess kaum hinauskommen.

Sehr leicht denkbar sind extracampine Hallucinationen auf dem Gebiete des Geschmackes; ich habe sie aber noch nicht beobachtet. Folgendes Vorkommniss mag aber daran erinnern. Vor vielen Jahren war ich einmal beschäftigt, Eingemachtes aus einem Gefäss in ein anderes umzugiessen. Hierbei lief mir ein Tropfen Brombeersaft über einen Finger. In dem Moment, wo der Tropfen die Fingerspitze berührte, bekam ich eine so lebhafte Vorstellung von dem Geschmack des Brombeersaftes, dass ich das überraschende Gefühl hatte, denselben mit den Fingerspitzen zu kosten. Zugleich trat etwas Salivation ein. Ich hatte also, wenn man will, eine extracampine Pseudohallucination des Geschmacks.*) Die Erklärung kann kaum eine andere sein als folgende: Durch den fliessenden Tropfen wurde mir eine von sinnlicher Deutlichkeit nicht zu unterscheidende Geschmacksvorstellung suggerirt. Diese wurde

*) Meine Geschmacksvorstellungen besitzen alle die verschiedenen Grade der Lebhaftigkeit wie die Vorstellungen aus den anderen Sinnesgebieten; überhaupt können — entgegen manchen Behauptungen — bei einer grossen Anzahl von Leuten Geruchs- und Geschmacksvorstellungen ebenso lebhaft werden wie optische oder akustische. — Von dem Brombeersaft hatte ich nicht genascht.

aber in den Finger localisirt, der mit dem Saft in Berührung kam und mit dem sich mein bewusstes Denken und Fühlen beschäftigte, da es mir unangenehm war, dass mir der Tropfen, den ich momentan nicht abwischen konnte, über den Finger floss.

Es wurde also hier eine gustative Pseudohallucination extracampin localisirt, weil im gegebenen Moment die Vorstellung des Fingers, und des an diesem hängenden Geschmacksstoffes überwog, gerade wie die dominirende optische Vorstellung des Zimmers unsern zweiten Patienten veranlasste, seine Tasthallucination ins optische Feld hinein zu projiciren. Die Localisation des Tropfens wurde übertragen auf die Pseudohallucination seines Geschmackes.

Ganz eigenthümlich müssten extracampine Geruchshallucinationen sein. Die Gerüche werden ja trotz der chemischen Natur des Reizes nicht in die Nase, sondern in die nähere Umgebung des Beobachters verlegt, meist sogar mit einem bestimmten Object verknüpft. Die Grenze des Geruchsfeldes ist also eine sehr vage, und die Localisation des einzelnen Geruches ist in complicirter Weise abhängig von Vorstellungen, nicht bloss von einer Combination von Empfindungen. Extracampine Geruchshallucinationen müssten also wohl in die Ferne projicirt werden, wobei sich die Localisation nicht principiell von der der normalen Geruchsempfindungen unterscheiden würde.

Eine Complication der extracampinen Hallucinationen bietet die Beobachtung 6. Bei den andern Fällen kannten die Kranken ihre wirkliche Orientirung im Raume; der erste Hebephrene z. B. sah die Eule hinter seinem wirklichen Gesichtsfelde. Der Träumer aber hallucinirte zunächst eine falsche Orientirung im Raum und damit auch ein Gesichtsfeld, wenn man so sagen darf; und ausser dieses geträumte Gesichtsfeld, von dem wir nicht wissen, ob es der wirklichen Lage des Schlafenden entsprach, projicirte er die Hallucination des Mühlenzimmers. Immerhin muss constatirt werden, dass alles das, was der Träumende vor sich sah, sein Weg und die dazu gehörenden Häuser, zusammen mit seinen Orientirungsempfindungen eine widerspruchslose Einheit darstellte, wie ein wirkliches Gesichtsfeld, während die Sprechenden in der Mühle wegen der geträumten Stellung des Beobachters, sowie wegen der zwischenliegenden Häuser unter gewöhnlichen Umständen nicht gesehen werden sollten. Man kann also nicht etwa die Sache umkehren und sagen: „Da der Träumende über sein wirkliches Gesichtsfeld nicht orientirt war, konnte man ebenso gut die Hallucination des Weges als die extracampine, und die des Zimmers in der Mühle als die gewöhnliche bezeichnen.“ Es giebt also auch im Traume eine Art Gesichtsfeld, dessen Ueberschreitung als etwas Besonderes bezeichnet werden muss.

Die extracampinen Hallucinationen haben eine gewisse theoretische Bedeutung. Sie beweisen mit Sicherheit, dass Projection von Vorstellungen nach aussen vorkommen kann ohne Betheiligung der Peripherie, eine Annahme, die allerdings auch aus andern Gründen selbstverständlich erscheint, aber noch nicht ganz unbestritten ist. Wäre die Retina bei einer solchen Gesichtshallucination betheiligt, so dürfte diese nicht ausserhalb des Gesichtsfeldes lokalisirt werden. Die extracampinen Hallucinationen sind unzweifelhaft Vorstellungen, die irgendwie sinnliche Kraft erhalten haben. Das Wie darf aber nicht damit beantwortet werden, dass man die Peripherie zur Erklärung herbeizieht.

Auch andere, ähnliche Erklärungen, wie die Zuziehung eines Reizzustandes von „Perceptionszellen“, welche localisirende Organempfindungen vermitteln (Wernicke), sind nun wohl, wenigstens in der geäusserten Form, auszuschliessen. Der Retina entsprechende Perceptionszellen, welche in den Raum hinter uns localisiren, wird niemand annehmen wollen.

Resumé.

Es giebt Hallucinationen des Gesichts und Getasts, die ausser das entsprechende Sinnesfeld verlegt werden — extracampine Hallucinationen. Da die ganze Welt das physiologische Gehörsfeld bildet, sind extracampine Gehörshallucinationen im eigentlichen Sinne nicht denkbar; doch werden ihnen vielfach solche Gehörshallucinationen entsprechen, die in grosse Ferne, oder überhaupt an physikalisch unmögliche Orte localisirt werden. Beim Geruch und Geschmack sind extracampine Hallucinationen denkbar, aber noch nicht beobachtet. — Extracampine Gesichtshallucinationen können auch im Traume vorkommen, wobei sie im Wiederspruch zu dem geträumten Gesichtsfeld stehen. — Die theoretische Bedeutung der extracampinen Hallucinationen besteht zunächst darin, dass sie sicher Vorstellungen von sinnlicher Lebhaftigkeit sind und ohne Mitwirkung der Peripherie zu Stande kommen.

Die Beobachtungen 3 und 4 verdanke ich Herrn Secundararzt Dr. L. v. Muralt, Beobachtung 5 Herrn Assistenzarzt Dr. Riklin.

Mittheilungen.

— **Aenderung der Pflegschaft für Geisteskranke.** Im städtischen Irrenwesen Berlins steht hinsichtlich der Pflegschaft für entlassene Geisteskranke eine bedeutsame Aenderung bevor. Seit Jahren werden solche Kranke, die nicht mehr wesentlich erwerbsfähig, aber auch nicht gemeingefährlich, das heisst, völlig harmlos sind, theils direct seitens der Anstaltsdirection gegen ein monatliches Pflegegeld von 25 bis 30 M. in Pflege gegeben, theils der Armendirection überwiesen, die dann ihrerseits das zur Pflegschaft Erforderliche veranlasst. Das erstere, directe Verfahren hat nun mit der Zeit zu Unzuträglichkeiten geführt, die dringend Abstellung erfordern. Die betreffenden Pfleger müssen an jedem Monatsersten das Pflegegeld im Beisein des Verpflegten an der Anstaltskasse erheben, wobei es niemals ohne geräuschvolle Scenen abgeht. Die Verpflegten bringen allerlei Klagen über nicht zusagende Verpflegung vor, die Pfleger klagen umgekehrt über den Verpflegten oder beantragen erhöhtes Pflegegeld. Nicht selten wird der bisher ausserhalb der Anstalt Verpflegte im Einverständniss mit dem Pfleger gleich in der Anstalt behufs abermaliger längerer Internirung zurückbehalten, was begreiflicherweise auch wieder zu Spectakel und Auflehnung führt. Um das alles zu vermeiden, will künftighin die Armendirection die Pflegschaft ausschliesslich allein in die Wege leiten, sodass das Pflegegeld dann nur bei den zuständigen Armencommissionsvorstehern zu erheben ist und hinsichtlich der in Pflegschaft zu gebenden Geisteskranken die Anstaltsdirection lediglich das Amt der Begutachtung behält. Voraussichtlich tritt diese Aenderung schon mit dem 1. April 1904 in Kraft.

— Die schon rühmlich bekannte Heilstätte für Alkoholkranke **Waldfrieden** bei Fürstenwalde, begründet und unterhalten von dem Bezirksverein Berlin des allgemeinen deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke, geht einer neuen und überaus begrüssenswerthen Entwickelungsstufe entgegen. Die Provinzialverwaltungen von Brandenburg und Sachsen haben nach gründlicher Besichtigung und sachverständiger Begutachtung der in prächtiger Waldgegend belegenen, schmucken Heilstätte ihre Bereitwilligkeit ausgedrückt, auf eine längere Reihe von Jahren regelmässig eine grössere Anzahl behandlungsbedürftiger Alkoholkranker nach Waldfrieden zu überweisen. Dadurch ist für das zeitgemässe humane Unternehmen eine gesundere wirthschaftliche Grundlage als bisher geschaffen. Von den genannten Verwaltungen ist allerdings auch als unerlässliche Bedingung gefordert worden, dass die Heilstätte baulich die Behandlung jeder Form von Alkoholismus ermögliche und dass ein verwaltungstechnisch und organisatorisch erfahrener Psychiater im Hauptamt angestellt, in der Anstalt selber wohne und mit der Leitung betraut werde. Es sind zur Zeit die Baupläne für eine eingeschössige Aufnahme- und Ueberwachungsabtheilung, für 2 zweigeschössige Pavillons und für ein Directorwohnhaus in Vorbereitung. Ebenso ist der Ausschuss der Heilstätte, dessen ärztlicher Berather der in der Alkoholbekämpfung wohlbekannte Dr. Waldschmidt-Charlottenburg ist, um Gewinnung eines geeigneten Psychiaters bemüht, der selbst vollkommen abstinent und für die Sonderaufgabe der ärztlichen Leitung eines Abstinenz-Sanatoriums qualificirt sein muss. Das schon bestehende, sehr hübsch ausgestattete Hauptgebäude dürfte künftighin ausschliesslich für Alkoholkranke und andere Nervenkranke besserer Stände, die auch jetzt schon preiswerth in Waldfrieden Aufnahme finden, verwendet werden. Die Werkstätten der Heilstätte, die vollkommen neuzeitlich angelegten landwirthschaftlichen Gebäude, die umfangreichen Gärten und Ländereien ermöglichen jederzeit eine sachgemässe Beschäftigung, welche bekanntlich, wenn sie ärztlich zugetheilt und überwacht wird, auch für Alkohol-Nervenkranke einen überaus wichtigen Heilfactor darstellt.

Dass die sämmtlichen Angestellten, vom ärztlichen Leiter bis herab zum Hausknecht, vollkommen abstinent sein müssen, bedarf keiner besonderen Hervorhebung. Voraussichtlich wird, solange das Gesetz noch nicht zur Errichtung staatlicher oder provinzieller Anstalten zwingt, Waldfrieden in dem neuen Entwickelungsstadium bestimmt sein eine klaffende Lücke auszufüllen, um in der Behandlung der Alkoholkranken vorbildlich zu wirken.

Der Berliner Bezirksverein hat sich somit um die Behandlung der Alkoholkranken ein dauerndes Verdienst erworben. Alt.

— **Berlin.** Die verbrecherischen Irren beschäftigten in der letzten Sitzung den Magistrat. Seitens der Irrenanstaltsdirectoren wird die Vermehrung der Verwahrungshäuser für derartige Personen auf das dringendste verlangt. Im Bauprogramm der neuen städtischen Irrenanstalt zu Buch-Ost ist zwar schon ein solches Gebäude für 100 Personen vorgesehen. Da man dies aber nicht für ausreichend erachtet, soll noch ein zweites Verwahrungshaus dort für 50—60 Plätze errichtet werden.

— **Berlin.** Neubauten von Irrenanstalten. In der Sitzung der städtischen Deputation für die Irrenpflege wurde am 8. d. Mts. eine Commission mit der Ausarbeitung eines Bauprojects für die vierte städtische Irrenanstalt beauftragt. Die 3. städtische Irrenanstalt wird z. Z. in Buch an der Stettiner Eisenbahn errichtet. Die Fertigstellung dieser grossen Anstalt wird im nächsten Jahre erwartet. Sie wird den Namen: „III. städtische Irrenanstalt Buch-Ost“ erhalten. Die geplante neue Anstalt soll ebenfalls in Buch, westlich der Eisenbahn gebaut werden und zum Unterschiede von Buch-Ost die Bezeichnung „Buch-West“ bekommen. Beide Anstalten sollen

gleich gross werden und für mehr Insassen Raum haben, als die beiden älteren Anstalten in Dalldorf und Herzberge, die erst neuerdings durch Neubauten vergrössert worden sind, aber angesichts der Zunahme der Geisteskrankheit nicht mehr genügend Platz gewähren.

— Dem deutschen Reichstage wird, wie die Zeitungen melden, in der nächsten Gesetzgebungsperiode ein Entwurf vorgelegt werden, welcher die Grundsätze über Aufnahme und Aufenthaltsverhältnisse von Geisteskranken in Irrenanstalten sowie die Entlassung aus denselben reichsgesetzlich regelt. Nach unserer authentischen Information ist ein solcher Gesetzentwurf dem Reichstag bisher nicht vorgelegt und lässt es sich nicht annähernd übersehen, wann derselbe etwa dem Reichstag vorgelegt werden wird.

— Zur modernen Lehre von der Zurechnungsfähigkeit. Die Ergebnisse der modernen psychologischen und psychiatrischen Forschung haben es mit sich gebracht, dass der Grundbegriff unserer Ethik, der zugleich eine Grundlage unseres Rechtslebens bildet, der Begriff der Verantwortlichkeit, nicht nur von seiten der Philosophen, sondern vor allem von seiten der Rechtslehrer einer gründlichen Revision unterzogen worden ist. Es liegt auf der Hand, dass die Feststellung der Grenze, wo die Verantwortlichkeit oder, juristisch gesprochen, die Zurechnungsfähigkeit des Menschen beginnt, eine Angelegenheit von einschneidendster Bedeutung für unser ganzes öffentliches Leben ist. So lange die Richter über dieses sehr schwierige Gebiet nicht aufgeklärt sind, so lange wird die Gefahr nicht aufhören, dass zahlreiche Menschen als Verbrecher verurtheilt werden, die nach dem heutigen Stande der Wissenschaft nicht als zurechnungsfähig und daher auch nicht als straffähig gelten können. Es ist daher mit Freude zu begrüssen, dass an unseren Universitäten bei der Erziehung der künftigen Richter auf eine gründliche Unterweisung in der Lehre von der Zurechnungsfähigkeit und auf eine vertiefte Aufklärung über den Zusammenhang zwischen Verbrechen und socialen Zuständen immer grösserer Werth gelegt wird. In den Vorlesungsverzeichnissen stossen wir bereits ziemlich häufig auf Collegien über Zurechnungsfähigkeit oder verwandte Gegenstände. Zu den Vorkämpfern auf diesem Gebiete gehört bekanntlich der Berliner Strafrechtslehrer Prof. v. Liszt, der auch auf dem letzten Criminalistentage das Referat über das Thema hatte. Prof. v. Liszt macht die Materie auch zum Gegenstand einer auf breiter Basis ruhenden Vorlesung, in welcher er „das Verbrechen als socialpathologische Erscheinung" behandelt. Ausser ihm lesen noch zwei Psychiater in Berlin über den Gegenstand; Prof. Mendels Vorlesung handelt „Ueber Zurechnungsfähigkeit" schlechthin, während Prof. Moeli ein publicum „Ueber die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Gesetzesübertretung" abhält. Ueber Zurechnungsfähigkeit lesen auch der a. o. Prof. Pfister in Freiburg und der Privatdocent Prof. Thomsen in Bonn. Prof. Pelman-Bonn nennt sein Colleg „Psychische Grenzzustände". Auch die Vorlesung des a. o. Prof. Liepmann-Kiel über „Criminalpsychologie" gehört hierher. Endlich sei noch genannt das publicum des Priv.-Doc. Weygandt in Würzburg, der ein einstündiges Colleg „Die öffentliche Bedeutung abnormer Geisteszustände, insbesondere im socialen Leben, im Recht und in der Kunst" ankündigt. („Post".)

— Geisteskranke Verbrecher. Durch eine Reihe von Berliner Zeitungen ging kürzlich das folgende Klagelied: Die Zahl der „wilden Männer", der Verbrecher, die geisteskrank sind, oder sich wenigstens mit grossem Geschick so stellen, nimmt in der letzten Zeit in einer erschreckenden Weise zu. Die Zustände, die daraus hervorgehen, werden immer bedenklicher und erheischen dringend eine Abhilfe, wenn nicht das Publikum im Allgemeinen und die Sicherheitsbeamten im Besonderen schweren Schaden leiden sollen. Leute, alte und junge, die bei ihrer ersten Strafthat und auch im Gefängniss noch gesund waren, werden plötzlich geisteskrank, sobald der Rückfall eine schwerere Strafe in Aussicht stellt, besonders aber, wenn das Zuchthaus droht. Es giebt kein Mittel, das sie nicht versuchten, um an dem Zuchthause vorbeizukommen, und es ist erstaunlich, mit welcher Ausdauer sie oft die Rolle des wilden Mannes spielen, bis sie endlich im regelrechten Verfahren für geisteskrank erklärt werden und in die Irrenanstalt kommen. Ob die Aerzte, deren Gutachten entscheidet, das Richtige treffen, oder mitunter vielleicht auch die Criminalisten, die an der Geisteskrankheit auf Grund persönlicher Kenntniss und Erfahrung oft stark zweifeln, soll hier nicht näher untersucht werden.*) Für die bedenkliche Wirkung der bestehenden Zustände kommt es darauf auch weniger an.

Auffallen aber muss es, dass diese wilden Männer sich nicht selten rasch bessern, sobald sie dort sind, wo sie statt im Zuchthause zu sein wünschen: in der Irrenanstalt. Sie führen sich zum Theil so gut, dass sie gar nicht mehr für gemeingefährlich gelten, und ohne Bedenken zu Privatleuten oder in Privatanstalten in Pflege gegeben werden. Der Verwandte oder wer sonst den als gebessert Beurlaubten in seine Obhut nimmt, bekommt von der Stadt sein Pflegegeld. Das ist in vielen Fällen für ihn die Hauptsache, um den Pflegling kümmert er sich nicht allzu viel, da er ja nicht mehr gefährlich und sonst gesund ist. Die polizeiliche Gewalt aber hört gegenüber Geisteskranken auf. So läuft der Verbrecher frei umher mit einem Freipass für jede Strafthat, für Einbruch und Diebstahl, für Schwindel jeder Art. Es soll sogar vorkommen, dass er von dem Pflegegeld einen kleinen Procentsatz beansprucht und erhält für seine persönlichen Bedürfnisse, d. h. wie er sie sich auslegt, um gutes, neues „Kantelzeug" kau-

*) Die „Neue Preuss. Zeitung" („Kreuzzeitung"), welche obigen Artikel auch abdruckte, hat merkwürdiger Weise diesen Passus durch folgende Worte ersetzt: Dass die Aerzte, deren Gutachten entscheidet, sich oft irren, steht fest. . . . . . — Die Kreuzzeitung sollte wenigstens wissen, 1. dass nicht das ärztliche Gutachten entscheidet, sondern der Richter, 2. dass das Verbum „irren" ein Intransitivum ist („es irrt der Mensch, so lang er strebt"). Red.

fen zu können. So liefert die Stadt, ohne dass sie es weiss und will, selbst die Werkzeuge, mit denen Eigenthum oder Leben ihrer Bürger auf das wirksamste angegriffen werden.

Gelingt es dem wilden Mann nun, in eine Privatanstalt zu kommen, so kann man mit einiger Sicherheit darauf rechnen, dass er in der allerkürzesten Zeit ausbricht, und selbst aus den grossen städtischen Anstalten wissen die Leute zu entkommen, wenn sie auf die ersehnte Privatpflege zu lange vergeblich warten müssen. Erst wieder auf freiem Fusse, nehmen die „gebesserten" Geisteskranken ihr verbrecherisches Treiben in der Regel sobald als möglich, oft schon nach wenigen Tagen, wieder auf. „Passiren" kann ihnen ja nichts mehr. In der Regel „arbeitet" der „wilde Mann" so, dass er sich einen Anfänger zum Helfershelfer anwirbt. Werden beide gefasst, so verhält sich dieser ganz ruhig und versucht zu entwischen, während sein geisteskranker Lehrmeister sich mit aller Gewalt zur Wehr setzt. Der Geisteskranke ist ja gegen jede Strafverfolgung geschützt. Widerstand gegen die Staatsgewalt schadet ihm nichts, wenn er auch einen Sicherheitsbeamten niederstechen oder zum Krüppel schlagen sollte. Wird er nach einem heftigen Kampfe überwältigt, so kommt er höchstens wieder ins Irrenhaus, und wie man da wieder herauskommt, weiss er schon aus Erfahrung. Der Neuling aber hat aus dem ersten Zusammenstoss mit der Criminalpolizei schon gelernt, wie er den wilden Mann zu spielen hat, wenn auch er einmal vor dem Zuchthause steht.

Zu den bekanntesten geisteskranken Verbrechern, die in den letzten Jahren den Strafbehörden ausserordentlich viel zu schaffen machten, gehören der ehemalige Hauptmann Sidney O'Dane und der Hoteldieb Manulesco. Neuerdings herrscht die Geisteskrankheit geradezu epidemisch unter den Einbrechern. Wir erinnern nur an Krohme und Balfans, der als Einbrecher in und um Berlin hauste, und als angesehener Kaufmann in Charlottenburg wohnte, an Röhl und Bräutigam, die wegen 30—40 Einbrüchen vor den Strafrichter gestellt werden sollten und jetzt nach ihrem Entweichen in kleineren Städten in der Umgebung Berlins wieder ihr Unwesen treiben, an den intelligenten und äusserst geschickten Mechaniker Mittelstedt, der nach dem Einbruch bei dem Juwelier Merklin in der Invalidenstrasse abgefasst und nach der Irrenanstalt zurückgebracht wurde und seinen Helfershelfer Lorenz, an den Einbrecher Koutner, der durch die Dächer einbrach, um sich für seine bevorstehende Hochzeit die Wohnungseinrichtung zusammenzustehlen und nun ebenfalls geisteskank sein will, an die äusserst gefährlichen Einbrecher und Falschmünzer Gelhaus und Lache, an den Schlosser Robert Weltzel, der nach einem Einbruch in Neu-Ruppin den Criminalbeamten, die ihn auf dem Lehrter Bahnhofe festnahmen, so viel zu schaffen machte, und seinen Begleiter Mutte, einen Anfänger, der die kurze Zeit gespielte Rolle des wilden Mannes einstweilen wieder aufgegeben hat, und wie sie alle heissen. Mutte war übrigens eine Zeit lang Schreiber des entlarvten „Pastors Schenk", der ebenfalls den wilden Mann macht. Die beiden sahen sich nach längerer Trennung dieser Tage auf dem Polizeipräsidium wieder, und „Pastor Schenk" bedauerte lebhaft, dass ihm seine Absicht, aus seinem Schreiber einen guten Menschen zu machen, nicht gelungen sei.

Die hier aufgeführte Liste ist sehr unvollständig, aber sie wird genügen, um zu zeigen, dass es die höchste Zeit ist, die Gesellschaft vor derartigen Verbrechern wirksamer als bisher zu schützen, entweder durch unbedingte sichere Einrichtungen in den Irrenhäusern unter Wegfall der Privatpflege für geisteskranke Verbrecher oder durch Irrenstationen in den Strafanstalten unter geeigneter ärztlicher Leitung für diejenigen, deren Geisteskrankheit nicht ausser allem Zweifel feststeht.

— Die diesjährige Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte wird am 31. October und 1. November in Karlsruhe stattfinden. Die Geschäftsführer Geh. Med.-Rath Dr. Fischer, Pforzheim in Baden, und Dr. Neumann, Nervenarzt in Karlsruhe, ersuchen um recht baldige Anmeldung von Vorträgen.

Referate.

— Dr. Josef Berze, Ueber das Primärsymptom der Paranoia. Verlag v. Carl Marhold, Halle a. S. 1903. 67 S. Preis 1,60 M.

Verfasser scheidet aus den mit P. bezeichneten Fällen eine bestimmte Gruppe aus, welche durch die chronische Wahnbildung charakterisirt ist. Bei dieser ist die Apperception gestört; es entsteht das Gefühl des Erleidens. Gewonnene Vorstellungen sinken langsamer unter die Schwelle des Bewusstseins, wodurch sich zugleich mit der Beschränkung des Inhalts des Bewusstseins Zwang zu fehlerhaften Beziehungen, event. der Eigenbeziehung, gelegentlich Verfolgungswahn, entwickelt. Bei P. ist ein bestimmter psychischer Defekt vorhanden, aber nicht Schwachsinn im gewöhnlichen Sinne des Wortes. Aus der geschichtlichen Einleitung möchte Ref. die Ansicht Roncoronis (1898) hervorheben, der, wie lange vor ihm Neumann, den verschiedenen psychischen Erkrankungen gar keine abgeschlossene Entität zuerkennt. Vf. widerlegt die Auffassung von Specht und Margulies. Die Gefühlsstörung ist nicht primär; nur ist im Anfang der P. eine gewisse psychische Ueberempfindlichkeit vorhanden, weil die Apperception nur unter Ueberwindung von Hindernissen vor sich geht. Ob die von ihm citirte Ansicht Wundt's, dass die passive Apperception mit einem Gefühl des Erleidens verbunden ist, allg. Zustimmung findet, muss Ref. bezweifeln. Gegen Hitzig führt Verf. aus, dass ein Defekt der Kritik bei der P. durchaus nicht auf einem gewissen Schwachsinne beruht. Ein das Gemüth tief erschütterndes Ereigniss kann zu P. führen, weil die Ablösung der betreffen-

den Vorgänge durch andere nicht normal von statten geht. Primäres Misstrauen gehört ebenfalls nicht zum Wesen der P., wenn es auch in späteren Stadien Wahnbildung unterstützt.

Sinnestäuschungen sind unwesentliche Symptome der P.

Wie die Ueberempfindlichkeit im Anfangsstadium zustande kommt, hat Verf. nicht ausgeführt. Dass übrigens sich unmittelbar aus Verstandesoperationen P. entwickeln könne, hat dem Ref. kürzlich ein eklatanter Fall bewiesen, in dem ein polnischer Arbeiter lediglich durch Betheiligung an den Wahlen, Besuchen der Versammlungen und sei es missverstandene, sei es unaufrichtige Lobsprüche sich in den Kopf gesetzt hatte, er müsse polnischer Abgeordneter werden, und nach kurzer Zeit in der Erregung exaltirte Briefe mit Drohungen und Befehlen mit der Unterschrift „König von Polen" erliess. Nach kurzer Zeit, infolge von eintretendem Geldmangel, bedingt durch Entlassung, trat der Wahn bei ihm allmählich zurück, ohne dass jedoch die vollständige Einsicht bis jetzt wiedergewonnen wäre. Dass die zur P. führenden Vorstellungen solche sein müssen, welche die ganze Person, seine ganze Gefühlsrichtung übermächtig ergreifen, und dass insofern auch in diesen Fällen die P. mit Gefühlsstörung verbunden ist, ändert nichts an der Auffassung von der Möglichkeit ihres Entstehens auf nicht affektiver Grundlage.

Die Abhandlung führt ihre Auffassung in bestechender Weise aus und ist geeignet, das Verständniss der P. zu fördern. Hermann Kornfeld.

— Dr. med. A. Delbrück, Hygiene des Alkoholismus. (Abdruck aus dem Handbuch der Hygiene, herausgegeben von Dr. Weyl in Berlin) 85 S. 2,50 M.

Die vorliegende Schrift, die dazu bestimmt ist, mitzuwirken bei der Bekämpfung des Genusses bezw. des Missbrauchs geistiger Getränke, bildet eine bemerkenswerthe Erscheinung in dieser sich immer weiter ausbreitenden Bewegung.

Bei der Besprechung der Ursachen des Alkoholismus zunächst kommt D. zu dem Ergebniss, dass jetzt die Länder mit vorwiegendem Schnapsgenuss als mässige, dagegen die mit vorwiegendem Bier- oder Weinconsum als unmässige zu bezeichnen sind. Die Kurven über den in den einzelnen Ländern verbrauchten Branntwein haben fallende oder stabile Tendenz, die Kurven über den Bierconsum dagegen ausnahmslos steigende Tendenz und sie übertreffen in Belgien, England und Deutschland in ihrer gegenwärtigen Höhe die sämmtlichen Branntweinkurven. Das Bier droht eine der schlimmsten Geisseln des beginnenden Jahrhunderts zu werden. Weit grösser als im Allgemeinen angenommen wird, ist die Zahl derjenigen, die ein Interesse an möglichst grossem Alkoholconsum haben und sich bemühen, ihn mit allen Mitteln zu befördern. Unzählige Opfer fordert die Trinksitte. Während trunksüchtige Frauen fast ausnahmslos Zeichen schwerer psychischer Degeneration darbieten und in Folge davon trinken, sind 80 % der trunksüchtigen Männer auf Konto der Trinksitte zu setzen.

Im nächsten Abschnitt wird die acute und chronische Alkoholintoxication abgehandelt. Es sei daraus hervorgehoben, dass die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen andere Krankheiten bei dem Alkoholiker herabgesetzt ist, dass die Abstinenten länger leben als Mässige und dass die Intoxication des Keimplasmas häufig die Ursache der Degeneration der Nachkommenschaft ist. Schon geringe Gaben (30—45 gr) von Alkohol führen eine Erschwerung sämmtlicher geistiger Vorgänge herbei. Der Rausch ist nach Berichten über Unglücksfälle Trunkener die gemeingefährlichste Geistesstörung. Eine Grenze zwischen Mässigen und Unmässigen giebt es nicht, die Unmässigen recrutiren sich alle nach und nach aus den Mässigen.

Der Schlussabschnitt ist der Bekämpfung des Alkoholismus gewidmet. D. verlangt für Alle Totalabstinenz. Besonders aber fordert er, dass der Trinker sich aller geistigen Getränke dauernd enthält. Die Erfüllung dieser letzteren Forderung wird jetzt immer mehr als unerlässlich bezeichnet bei der Behandlung der Alkoholiker. D. hebt gebührend die Mitwirkung der Enthaltsamkeitsvereine hervor, deren segensreiche Thätigkeit hierbei von nicht abstinenten Aerzten immer mehr anerkannt und auch von ihnen als kaum noch entbehrlich bezeichnet wird. Umstimmung der öffentlichen Meinung über den Alkohol und Bekämpfung der Trinksitten sind weiterhin anzustreben.

Es ist zu wünschen, dass die D.'sche Schrift unter den Aerzten und besonders auch unter den Irrenärzten weiteste Verbreitung findet, damit die Kenntniss des ungeheuren Schadens, den der Alkohol anrichtet, und seiner ursächlichen Beziehung zu Erkrankung, Tod, Verarmung und Verbrechen immer tiefer in ärztliche Kreise dringt und damit die Thatsache, dass jetzt viele Laien in der Beurtheilung der Alkoholfrage sachverständiger sind als mancher Arzt, auf die D. in der Einleitung zu seiner Arbeit hinweist und deren Richtigkeit wir leider zugestehen müssen, allmählich eine Aenderung erfährt.

Braune (Schwetz a. W.).

Druckfehlerberichtigung.

In voriger Nummer unseres Blattes sind im Referat über „Trüper: Die Anfänge der abnormen Erscheinungen im kindlichen Seelenleben" leider zwei störende Druckfehler mit unterlaufen. Zeile 16 von unten muss es heissen: „mitverantwortlich" statt „unverantwortlich", und Zeile 15 und 16 von unten: „das Studium" statt „die Studien".

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 26. 26. September. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Beitrag zur Pathologie des Negativismus.

Von Dr. *Otto Gross*, Assistent an der Klinik für Nerven- und Geisteskranke zu Graz.

Die hier veröffentlichte Krankengeschichte halte ich für geeignet, das Verständniss des als Negativismus bezeichneten Symptomen-Complexes zu vertiefen.

Das vorliegende Krankheitsbild scheint ganz oder wenigstens zum grössten Theil der Ausdruck einer thyreogenen Autointoxikation gewesen zu sein. Pat. wurde einer energischen Thyreoidinbehandlung unterzogen und unter dieser Medication besserte sich der Zustand rasch insoweit, dass Pat. zu eingehenden retrospectiven Angaben fähig wurde. —

Marie H., Eintrittstag 16. V. 03.

Anamnese (Parese):

M. H., 58 Jahre alt, Dienstmagd, wurde heute 4 h. Nachmittag angehalten, da sie durch ihr sonderbares Benehmen auffiel. Im Wachlokale unterzog ich sie einer Prüfung ihres Geisteszustandes und fand, dass sie an Verfolgungsideen leidet, weshalb sie auch ihren letzten Unterstand verliess, um sich und ihren Mann zu retten.

Es wird daher ersucht, die M. H. dem Grazer allgem. Krankenhause zu übergeben.

(Unterschrift des Polizeiarztes.)

Status psychicus b. d. Aufnahme:

Im Bett sich selbst überlassen scheint Pat. fast continuirlich zu schlafen. Im Untersuchungszimmer sitzt Pat. unbeweglich in auffallend steifer Haltung da, mit absolut starrer Mimik, die Lippen fest aufeinander gepresst, die Augen niedergeschlagen. Spontan und reactiv vollkommen mutacistisch. Auf lautes Anrufen ihres Namens reagirt Pat. absolut nicht; bei einem lauten Tam-Tam-Schlag hinter ihr schrickt Pat. zusammen, macht aber keine Einstellungsbewegung. Bei plötzlichem grellen Lichteinfall erfolgt

lediglich ein kurzer Lidschluss; bei Annäherung einer Flamme an das Gesicht erfolgt nur leises Blinzeln oder, falls die Flamme der Nase genähert wird, ein kurzes Schnauben. Bei Nadelstichen keine Reaction. Kein Conjunctivalreflex.

Status somaticus:

Mittelgross, plump gebaut, ziemlich gut genährt. Die Haut der Stirne ist auffallend derb und nur in groben, plumpen Wulsten faltbar. Wangenhaut geröthet, weicher infiltrirt. Auch an den Händen auffallend dicke derbe Haut.

Thyreoidea in den lateralen Partien nicht, in der Isthmusgegend als nussgrosser, verhärteter Knoten tastbar. An beiden Augen sind die Lider geschwellt, die Conjunctiva bulbi ödematös. Pupillar-Reflex wegen Lidschluss nicht prüfbar. Gesichts-Platysma symmetrisch innervirt. P. S. R. auslösbar, nicht gestiegen.

Die Haut an der Streckseite der Oberschenkel ist etwas teigig anzufühlen.

Puls frequent, 120, regelmässig, mittelkräftig. Herzgrenzen nicht erweitert. Töne rein.

Decursus:

17. V. Pat. reagirt sinngemäss, aber sehr verlangsamt, auf vereinzelte ganz einfache Aufforderungen: niedersetzen, fortgehen, dableiben, etc.

19. V. Pat. reagirt auf an sie gestellte Fragen gar nicht, hält die Augen geschlossen. Lider vibrirend. Gegen alle Lageveränderungen negativistisch. P. S. R. nicht prüfbar. Herzdämpfung mässig verbreitert. 1. Ton auffallend stark accentuirt.

20. V. Annäherungen, auch mit dem Finger, bewirken sofort Schutzbewegungen.

Auf Versuch, sich mit der Pat. Contact zu erzwingen, kleine blitzschnelle Ablehnungsbewegungen, z. B. Spucken nach der sie berührenden Hand.

Einmal spricht Pat. den Arzt „Herr Dr." an und verlangt dann kategorisch, man möge sie in Ruhe lassen.

23. V. Pat. hält Lider und Lippen fest aufeinandergepresst: gegen jede Lageveränderung krampfhafter, fester, muskulärer Widerstand. — *Pat. zeigt ihre Ablehnung durch Beissen und Spucken, auch durch die Worte: „Lasst mich in Ruhe!", geht aber nicht aus ihrer Lage heraus und zum Angriff über.*

25. V. Pat. liegt andauernd in starrer Rückenlage, mit zugekniffenen Augen und Lippen. Sie hat meist die Bettdecke zwischen die Zähne geklemmt, die Arme liegen symmetrisch der Länge nach an die Seiten gepresst. Meist hält sich Pat. mit den Fäusten an ihrem Hemd fest. Schwerster passiver, aber zielbewusster Negativismus gegen jede Lageveränderung. Wenn man vor der Pat. die Absicht bespricht, eine bestimmte Manipulation an ihr vornehmen zu wollen, so bemerkt man sofort eine erhöhte, muskuläre Fixirung der entsprechenden Körpertheile. Vorgenommene Lageveränderungen, Entblössungen etc. werden sofort in entsprechender Weise corrigirt. Von allen Reizen durchbricht nur Einer augenblicklich den Mutacismus, nämlich Betropfen des Gesichtes mit kaltem Wasser. Pat. äussert dann, und zwar heute in bittendem Ton: „Lasst mich in Ruhe!", dann: „Lasst mich in Ruhe, wenn ich Euch ohnehin gute Worte gebe!".

27. V. Pat. sitzt zum 1. Male mit offenen Augen da, zuckt auf einzelne Fragen mit den Achseln; isst selbst, verlangt spontan nach Wasser.

Nachmittag liegt Pat. mit halbgeschlossenen Augen; sie hat den Kopf etwas weniger verdeckt als bisher. Bei Ansprache blickt sie auf, senkt dann sofort wieder die Augen. Die Lippen sind nicht mehr aufeinander gepresst; der Gesichtsausdruck mehr traurig als ablehnend. Der Versuch, Pat. zum Sprechen zu bewegen, löst tiefes Seufzen aus. Versuchte Lageveränderungen stossen auf muskulären Widerstand, aber scheinbar auf keine geordneten Gegenbewegungen mehr. Auf die Frage wie es ihr gehe, zuckt sie die Achseln; die Frage, ob sie auf den Arzt böse sei, verneint sie mit Kopfschütteln.

29. V. Heute spricht Pat., öffnet dabei die Augen, bittet entlassen zu werden, redet aber nur wenige Worte, mit leiser Stimme, und nur auf längeres Zureden hin.

1. VI. Pat. heute wesentlich freier. Sie nähert sich dem Arzt, giebt freundlich und geordnet Auskunft, erzählt, dass ihr die Luft im Garten gut gethan habe, bittet entlassen zu werden. Sie hält die Hände halb geschlossen vor der Brust. Aufgefordert, die Hand zu geben, nähert sie zögernd die halbgeschlossene Hand, greift flüchtig zu und zieht die Hand dann rasch wieder zurück.

Befragt, warum sie früher nicht gesprochen habe: *„Ja, ich hätte gern gesprochen, ich habe immer wollen, aber nicht können; es ist, als ob mir der Mund gehalten worden wäre."*

Befragt, warum sie bei Annäherung gespuckt habe: *„Ja, wenn man sich nicht rühren kann, und wenn einem der Mund und die Augen gehalten sind, und wenn man allerlei hört, dann wird man eben ängstlich und dann will man sich halt auch wehren."*

Befragt, ob die Angst bei der Annäherung sich gesteigert habe: „Ja freilich, das ist wohl wahr.“

Befragt, warum sie zögere, die dargebotene Hand zu ergreifen, giebt sie an, es halte noch immer etwas ihre Hand zurück. Was dies sei, könne sie nicht näher erklären, es käme wohl von der Nervenschwäche. Zwischendurch sagt sie, man habe es ihr auch so angelernt, wo sie aufgewachsen sei, hält sich aber bei dieser Erklärung nicht weiter auf.

12. VI. Patientin tritt ängstlich auf den Arzt zu, bittet ihn, sie mitzunehmen. Sie bekomme hier Gift, die Schwester gebe ihr dasselbe in Pillen, von denen sie ganz betrübt werde. Von den Mitpatientinnen werde sie sekirt, es werde immer über sie „Verläumdung geredet“. Auch ehe sie hierher gekommen, habe sie schon „Verhetzung“ gemerkt, man habe stets ihren Mann gegen sie aufgehetzt. Es sei schon „ihr Lebtag“ so gewesen, dass sie „sekirt“ worden sei. Pat. spricht plötzlich den Arzt als „Herr Karl Urban“ an.

Aufenhaltsort hier? „Ja, Spital!“

Stadt? „Ja, das weiss ich nicht.“

Wie lange hier? „Ja ich weiss das auch nicht ... Lesen kann ich nicht!“

Warum hergekommen? „Ja, ich weiss nicht wegen was und wie: ich habe mich nur so viel geschreckt, sonst hat mir nichts gefehlt!“

Ob sie Rufen und Schimpfen hört? „Ja, das hört man genug.“

Was man hört? „Ja, über Einen losziehen, und schimpfen, und verachten und Einen verfolgen!“

Warum sie sich anfangs nicht bewegt habe? *„Ja vor lauter Angst; wie ich ins Zimmer hineingekommen bin, da ist's mir gleich nicht recht vorgekommen,* und weil ich zwischendurch Stimmen gehört habe, da habe ich mich so entsetzt.

Sie haben immer zueinander gesagt, so oder so sollte ich thuen, das haben die Wärterinnen zu einander gesagt.

Ja, ich weiss eigentlich nicht, wie's damals war, ich habe vor lauter Angst nicht gewusst, wo ich bin, ich habe geschwitzt vor lauter Angst.“

Vor was gefürchtet? „Vor dem Umbringen!“

Warum die Augen zugehabt? *„Ja, ich habe sie nicht aufmachen können, wenn ich auch wollen habe, sie sind mir zugehalten gewesen und die Hände sind auch gehalten gewesen, wenn ich mich habe wollen bewegen!*

Ich habe oft gemerkt, dass mir der Kopf gehalten worden ist und die Hände auch!“

Wieso gehalten? *„Ja, wenn ich die Hand habe bewegen wollen, so ist sie starr gewesen,* wie wenn sie Einer halten würde.“ „Ich habe auch oft die Finger gespürt von dem, der mich gehalten hat, auch am Kopf.“

Pat. ist motorisch fast vollkommen frei, nur etwas Zögerndes, Gedrücktes fällt in ihrem Wesen auf. Sie ist ängstlich, wendet sich hülfesuchend an den Arzt, bittet um ihre Entlassung. Sie reagirt auf Fragen und Aufforderungen sinngemäss. Die Orientirung ist ziemlich mangelhaft: sie weiss nicht, wie lange sie hier ist, in welcher Stadt sich das Spital befindet, bezeichnet den Arzt als „Herr Urban“. Es bestehen abundante Beeinträchtigungsgefühle.

13. VI. Pat. tritt zaghaft und schüchtern ein, küsst dem Arzt die Hand, setzt sich dann still nieder, erscheint gedrückt und etwas gehemmt. Während der Unterredung ziemlich heiteres Lachen. Befragt, was mit den Verläumdungen sei, giebt sie an, damit ginge es etwas besser. —

Wie es sich mit der Verfolgung verhalten habe? „Ich bin just alleweil so verzagt gewesen.“

Zur Zeit der motorischen Hemmung habe sie nicht immer gewusst, wo sie sei, sie sei nicht immer bei sich selber gewesen. Sie sei so in Aengsten und Schwäche dahingelegen. *Sie habe meistens gewusst, dass sie im Zimmer sei, aber meistens habe sie sich schlecht ausgekannt.*

Es sei ihr gewesen, als wenn ihr die ganzen Nerven genommen gewesen seien. Sie wäre unfähig gewesen, zu gehen oder zu stehen.

Sie sei oft so wenig bei sich selbst gewesen, dass sie „es nicht gekannt habe, wie sie sich bewegen müsse“.

Sie sei oft gar nicht bei Bewusstsein gewesen, und wenn sie wieder zu sich selbst gekommen, sei es ihr vorgekommen, *als ob ihr ganzer Körper eingeschraubt wäre.*

Oft sei es ihr gewesen, als ob sie ganz tot wäre am ganzen Körper.

Auf mehrere weitere Fragen über das Bewusstsein der Körperlichkeit zur Zeit der Krankheitshöhe antwortet Pat. mehrfach, *sie habe eben meistens nicht gewusst, wie sie sich bewegen solle.*

Pat. ist im Allgemeinen sehr verschlossen und zurückhaltend. Eine Ausnahme macht sie mit dem Arzt, der sich mit ihr besonders intensiv beschäftigt. Sie schliesst sich hilfesuchend an diesen an, hält seine Hand fest, wenn er fortgehen will, bittet ihn, bald wiederzukommen, da sie ihr ganzes Vertrauen in ihn gesetzt habe und es ihr nicht gut sei, wenn sie ihn lange nicht sehe.

Anderen Personen gegenüber verhält sich Pat. ausserordentlich scheu.

14. VI. Pat. drängt sich ängstlich an den Arzt, bittet, mit ihm ganz allein sprechen zu dürfen. Sie erzählt dann, dass die Leute sie hier nicht haben wollen, dass die Mitpatienten „gegen sie einstimmig" seien. Sie habe davon sprechen gehört, dass man sie hinaus bringen wolle. Patientin klagt über ein Gefühl von grosser Angst und Traurigkeit; es sei ihr so, als ob „alle Sünden auf sie übertragen seien".

15. VI. Giebt an, die Frau des Arztes könne wohl der Herr Doctor selber sein, *da er so viele Gestalten annehme.* Die Mitpatientinnen hätten immer darüber geredet. Näher über diesen Punkt befragt, erklärt sie, von den Angelegenheiten anderer Leute wolle sie nicht reden.

Giebt später auf dringendes Befragen an, *einen Knecht und einen Kutscher hätte sie gesehen und die Mitpatientinnen hätten untereinander gesagt, der Knecht und der Kutscher seien eigentlich der Herr Doctor gewesen.* Zeigt sich nicht wesentlich verwundert über diesen Umstand. —

Wir können in diesem Krankheitsbild im Wesentlichen 2 Stadien unterscheiden. Das erste Stadium ist charakterisirt durch allgemeine Desorientirung, durch ausgesprochene Rathlosigkeit, durch schweren Negativismus und durch Motilitätssymptome vom Charakter der psychomotorischen*) Hemmung. Das zweite Stadium ist charakterisirt durch Aengstlichkeit, durch abundante Beeinträchtigungsgefühle, durch Hallucinationen und Illusionen, und ist unter Zurücktreten der Motilitätssymptome, der Desorientirung, der Rathlosigkeit und des Negativismus allmählich aus dem 1. Stadium hervorgegangen.

Wenn wir die Analyse des 1. Stadiums versuchen, so müssen wir zunächst sagen, dass Wahnideen hier keine primäre Rolle gespielt haben können. Der Zustand war beherrscht von einer so weitgehenden Rathlosigkeit, dass geordnete Wahnideen als Motive für complexes Handeln nicht angenommen werden können. Vor allem kann das refractäre Verhalten der Pat. nicht als durch Wahnideen motivirt betrachtet werden, da gerade der Negativismus in der zweiten, exquisit paranoiden Periode zurücktrat und da ausserdem, wie ich seinerzeit*) ausgeführt habe, gerade das specifisch ablehnende Benehmen nicht den durch fixe Wahnbildung charakterisirten Zustandsbildern zukommt, sondern vielmehr solchen, bei denen sich das Aufflammen eines Unlust- resp. Beeinträchtigungsgefühles jeweils an den durch die Annäherungsversuche gesetzten Reizcomplex als solchen anschliesst, und gerade das ist bei der Rathlosigkeit der Fall. — Noch weniger können wir das refractäre Verhalten unmittelbar auf Hallucinationen zurückführen, wohl aber mit auf die durch Hallucinationen und Illusionen und endlich auch durch die Motilitätssymptome herbeigeführte Verstärkung der allgemeinen Rathlosigkeit.**)

Auch aus den diesbezüglichen retrospectiven Angaben geht hervor, dass gerade die Rathlosigkeit die unmittelbare Veranlassung für das refractäre Verhalten gewesen ist. Pat. selbst hat für ihren Affectzustand in der entsprechenden Zeitperiode den Ausdruck „Angst" gebraucht. Aber gerade die Worte der Pat. selbst geben uns einen Fingerzeig dafür, das Moment der „Angst" noch weiter zu analysiren. Die Worte: „Wenn man sich nicht rühren kann, und wenn Einem Mund und Augen gehalten sind, und wenn man Allerlei hört, *dann* wird man eben ängstlich und sucht sich zu wehren!" — diese Worte erklären die Angst geradezu als abhängig von der Rathlosigkeit. Auch haben die Ablehnungsreactionen, z. B. besonders das Spucken, weniger Angst ausgedrückt als vielmehr *Unwillen*, und gerade das deckt sich mit der aus Rathlosigkeit entspringenden Affectlage der Ablehnung.

Neben der *Rathlosigkeit* ist als bestimmend für das Gesammtverhalten die *psychomotorische Hemmung* zu betrachten. Dass diese bestanden hat, und dass sie auch zur Verstärkung der allgemeinen Rathlosigkeit das Ihrige beigetragen hat, ging sowohl aus dem Adspectus als auch aus den retrospectiven Angaben der Pat. mit ungemeiner Deutlichkeit hervor.

Zum näheren Verständniss des aus negativistischen Reactionen bestehenden Symptomencomplexes möchte ich nun auf meine frühere Publication, „die Affectlage der Ablehnung", zurückgreifen. Unter Affectlage der Ablehnung verstehe ich eine Erscheinung, welche dann zu Stande kommt, wenn ein Kranker sich im Zustande der Rathlosigkeit befindet und diese Rathlosigkeit durch äussere Reize, wie sie ja auch durch

*) Den Ausdruck „psychomotorisch" gebrauche ich hier rein symptomatologisch und bezeichne damit alle, speciell die Motilität betreffenden Symptome, ohne damit irgend etwas über Wesen und Genese der Motilitätserscheinungen als solcher aussagen zu wollen. Vor allem muss ich es mir versagen, auf die principielle Frage der centrifugalen oder centripetalen Entstehung der Motilitätssymptome einzugehen. Der Ausdruck „psychomotorische Symptome" soll hier nicht mehr bedeuten als eben „Motilitätssymptome".

*) Affectlage der Ablehnung, Monatsschrift für Neurol. u. Psychiatrie 1902.

**) cf. Regnar Vogt, Zur Psychologie des Negativismus, Centralbl. für Nervenheilk. u. Psych., XXVI. Jahrg., pag. 87.

den Contact mit dem Untersuchenden entstehen, gewissermaassen reflectorisch gesteigert wird. Bedingung für das Auftreten der für die Affectlage der Ablehnung charakteristischen Reactionsform ist das Erhaltensein wenigstens eines Restes geordneter Bewusstseinsthätigkeit, durch welche das Individuum noch zu einer gewissen subjectiven Zweckmässigkeit seiner Reactionen befähigt bleibt. Unter dieser Voraussetzung ist es unausbleiblich, dass alle äusseren Reize affectvoll abgewehrt werden, weil alle äusseren Reize zu einer Steigerung der Rathlosigkeit und damit auch zu einer Steigerung der Unlustgefühle führen.

Die Krankengeschichten, an denen ich seiner Zeit die *uncomplicirte* Affectlage der Ablehnung erklärt habe, bezogen sich auf Fälle von protrahirter, die volle Krankheitshöhe niemals erreichender und dabei *nicht* durch psychomotorische Hemmungen complicirter Verwirrtheit. Der scheinbare Mutacismus und das sonstige refractäre Verhalten dieser Kranken waren, im Gegensatz zum katatonen Negativismus, in ihren Motiven und in ihrer Ausdrucksform durch intrapsychische Vorgänge in vollem Ausmaass erklärbar und dementsprechend verfügten die Kranken in der Bethätigung ihrer Ablehnung über sämmtliche motorische Ausdrucksmittel: Antwortsverweigerung, schroff abweisende Antwort, brüskes sich Abwenden und endlich heftige Gewaltthätigkeit, alles begleitet von einem situationsentsprechenden und höchst lebendigen Mienenspiel. — Als unmittelbare Grundlage der Ablehnung haben wir also eine auf dem Zustande der Rathlosigkeit basirte *Affectlage* ermittelt. Genau dieselbe auf Rathlosigkeit basirte Affectlage mit ihrem bestimmenden Einfluss auf die Reactionen haben wir nunmehr auch bei der Patientin H. gefunden. *Das affective Moment erscheint also bei den Fällen von uncomplicirter Affectlage der Ablehnung und bei der Patientin H. identisch. Verschieden ist dagegen die Erscheinungsform, in der das wirkende affective Princip jeweils zur Geltung kam.*

Rein symptomatologisch möchte ich den Unterschied dahin präcisiren: Die Fälle von reiner Affectlage der Ablehnung bethätigten ihre refractäre Stellungnahme mit uneingeschränkten motorischen Ausdrucksmitteln und unter höchst activer Positionsveränderung; Patientin H. dagegen hat bei ihren ablehnenden Reactionen ihr locomotorisches Gesammtverhalten niemals wesentlich verändert, hat bei allen Versuchen zu passiver Lageveränderung krampfhaft die alte Stellung festgehalten oder wieder eingenommen, hat unverkennbar dahin tendirt, die nöthig erscheinenden activen Abwehrversuche (Spucken) unter möglichster Beibehaltung ihrer alten Körperhaltung durchzuführen und hat dabei stets ihre verkniffene und starr fixirte Mimik bewahrt.

Es sind dies Momente, welche vom affectiven Princip unabhängig und welche als specifisch psychomotorische der psychologischen Analyse nicht mehr zugänglich sind. Es handelt sich hier um eine *Modification der motorischen Ausdrucksmittel durch eine Hemmung von specifisch psychomotorischem Character.*

Wir können also aus dem Symptomencomplex der H. zwei wichtige Momente gesondert herausgreifen:

1. Die Rathlosigkeit und die darauf beruhende Affectlage der Ablehnung.

2. Die specifisch psychomotorische Hemmung.

Diese beiden an sich getrennten Momente haben zusammenwirkend das Verhalten der Patientin zur Zeit der Krankheitshöhe bestimmt.

Und dieses Verhalten entsprach dem Begriff des als Negativismus bezeichneten symptomatologischen Bildes in geradezu classisch reiner Form.

Für diesen einen Fall wenigstens können wir also den Begriff *Negativismus* definiren als *eine specifische Reactionsform, welche durch das Zusammentreffen der Affectlage der Ablehnung und der psychomotorischen Hemmung zu Stande kommt und gewissermaassen als Interferenz dieser beiden an sich selbständigen Momente in Erscheinung tritt.*

Meinem verehrten Chef, Herrn Prof. Dr. Anton, danke ich innigst für die Erlaubniss zur Veröffentlichung des Falles und für das dieser Arbeit entgegengebrachte gütige Interesse.

Mittheilungen.

— Die **„reichsgesetzliche Regelung des Irrenwesens"** bildete einen der Berathungsgegenstände der zweiten Hauptversammlung des Deutschen Medicinalbeamtenvereins zu Leipzig am 14. Sept. ds. Js. Als erster Referent führte Landesrath Vorster-Düsseldorf aus: Ein Irrengesetz habe seine Hauptaufgabe in der Sicherung ausreichender Fürsorge für die Geisteskranken und verwandte Kategorien von Kranken innerhalb und ausserhalb der Anstalten zu erblicken, nicht aber sich in einseitiger Weise auf drakonische Aufnahmebestimmungen behufs Verhütung „widerrechtlicher Freiheitsberaubung" zu beschränken. Was in letzterer Hinsicht an Verwirrung der öffentlichen Meinung geschehen, sei unglaublich. Bekannte Aeusserungen der Abgeordneten Lenzmann, Stadthagen u. a. haben die öffentliche Meinung dahin beeinflusst, dass von vielen Seiten Maassregeln gegen die „gemeingefährlichen Irrenärzte" für nöthig gehalten werden, und dass die erstaunliche Anschauung um sich greifen konnte, dass mehr als die Hälfte aller Insassen der Irrenhäuser widerrechtlich eingesperrt seien und es bei uns überhaupt kein einfacheres Mittel gebe, sich eines unbequemen Menschen zu entledigen, als das, ihn ins Irrenhaus zu bringen. Die Gesetzgebung dürfe natürlich dem Drängen einer derartig in Verwirrung gebrachten Meinung nicht nachgeben. Im Deutschen Reiche besteht ein Irrengesetz nicht; im Interesse der Einheitlichkeit der leitenden Grundsätze ist aber ein Reichsirrengesetz zu erstreben an Stelle von Landesgesetzen und Verordnungen. Es ist auch vom juristischen Standpunkte aus nothwendig, vom psychiatrischen und hygienischen aus mindestens wünschenswerth. Mit Rücksicht jedoch auf die verbreiteten, selbst an maassgebenden Stellen vorhandenen Vorurtheile und die dadurch bedingte Gefahr einer unheilvollen Gestaltung der Irrengesetzgebung ist an die gesetzliche Regelung mit grösster Vorsicht heranzutreten und zunächst auf möglichste Aufklärung der öffentlichen Meinung hinzuwirken. Folgende Grundsätze wären in einem Reichsirrengesetz festzulegen: 1. Das Irrenwesen ist eine öffentliche Angelegenheit. Der Staat hat somit das Recht und die Pflicht der Fürsorge für die Geisteskranken innerhalb und ausserhalb der Anstalten. 2. Das Reichsirrengesetz erstreckt sich auf Geisteskranke, Idioten, Epileptiker und Trunksüchtige. 3. Die Landesgesetze haben die zur Ausführung des Reichsgesetzes erforderlichen Anordnungen nach Maassgabe der vom Bundesrathe aufzustellenden allgemeinen Grundsätze zu treffen.

Vorbeugende Thätigkeit des Staates: Das Reichsirrengesetz hat in Anbetracht der wichtigen Beziehungen des Alkohols zu den Geisteskrankheiten vorzuschreiben, dass einheitliche Grundsätze zur Bekämpfung übermässigen Alkoholgenusses durch Verordnung des Bundesraths erlassen werden. Auch gegen den Missbrauch des Morphiums und ähnlicher Gifte, sowie gegen die Verbreitung der Syphilis ist auf diesem Wege einzuschreiten.

Fürsorge: Das Reichsirrengesetz hat Normen behufs Durchführung einer allgemeinen Fürsorge für die ausserhalb der Irrenanstalten, sei es in Familien, sei es in Hospitalpflege, befindlichen Geisteskranken in Aussicht zu nehmen und allgemeine Anzeigepflicht vorzusehen. Die Privatirrenanstalten sind aus der Reichsgewerbeordnung zu streichen und in das Reichsirrengesetz einzustellen. Eine Verstaatlichung des Irrenwesens in den grösseren Bundesstaaten empfehle sich nicht, da sich die Decentralisation auf Grund der Selbstverwaltung durchaus bewährt hat. Das Gesetz hat aber Vorsorge zu treffen, dass überall im Deutschen Reiche eine ausreichende Anzahl von Irrenanstalten vorhanden ist. Allein in Preussen wuchs die Zahl der in Anstalten untergebrachten Irren von 18 895 im Jahre 1880 auf 43 411 im Jahre 1895: ein Beweis für die ausserordentliche Wichtigkeit der Beschaffung genügender Unterkunft. Die Idioten, Trunksüchtigen und Epileptiker bedürfen besonderer Anstalten, doch können letztere unter Umständen auch in gemeinschaftlichen Anstalten mit Geisteskranken verpflegt werden. Betreffs der konfessionell geleiteten Anstalten vermag Vortragender erhebliche Bedenken seit der infolge des Alexianerprocesses eingetretenen schärferen staatlichen Aufsicht nicht anzuerkennen, hält vielmehr die dort vorhandenen Pflegekräfte (barmherzige Schwestern) für die bestmöglichen. Die irren Verbrecher (d. h. die geisteskrank gewordenen Verbrecher) sind in Annexen an grösseren Strafanstalten unterzubringen, die durchaus als Irrenanstalten eingerichtet und der speciellen Leitung eines psychiatrisch erfahrenen Arztes unterstellt sind. Für die psychisch Minderwerthigen, sofern sie mit dem Strafgesetze in Conflict gekommen und unter Annahme verminderter Zurechnungsfähigkeit verurtheilt worden sind, ist die Errichtung besonderer staatlicher Verwahranstalten vorzusehen. Die Leitung der Anstalten für Geisteskranke, Idioten, Trunksüchtige und Epileptiker ist ausschliesslich Aerzten zu übertragen. Die Anforderungen, die an die Irrenanstaltsärzte, namentlich soweit sie sich in leitender Stellung befinden, zu stellen sind, bedürfen in ihren Hauptzügen der gesetzlichen Regelung. Ebenso ist eine ausreichende Aerztezahl im Verhältniss zu dem Krankenbestande, sowie eine genügende Ordnung der Anstellungsbedingungen sicher zu stellen. Ueber die Verhältnisse der Pflegepersonen der Irrenanstalten, ihre Ausbildung, ihre disciplinare und wirthschaftliche Stellung sind allgemeine reichsgesetzliche Grundsätze aufzustellen.

Irrenschutz: Es sei zuzugeben, dass die gesetzlichen Grundlagen für die zwangsweise Internirung eines Geisteskranken nicht allenthalben befriedigend sind. Aufgabe des Reichsirrengesetzes ist es daher, bestimmte gesetzliche Normen aufzustellen, von deren Erfüllung die Aufnahme, die Festhaltung und die Entlassung eines Geisteskranken abhängig zu machen ist. Im Interesse einer wirksamen Heilbehandlung ist das grösste Gewicht darauf zu legen, dass die Aufnahme-Formalitäten möglichst einfache sind, und das Aufnahmeverfahren kurz und schleunig ist; bestimmte Kategorien von Antragsberechtigten festzusetzen empfehle sich nicht; über die Aufnahmeanträge sollen in der Regel die leitenden Anstaltsärzte entscheiden. Gegen weitgehende Vorschriften zur

Verhütung einer ungerechtfertigten Festhaltung in der Anstalt sind grundsätzliche Bedenken nicht zu erheben. Zu diesem Zwecke erscheint neben scharfer staatlicher Aufsicht als einfachste und wirksamste Maassregel für jeden gegen seinen Willen in einer Irrenanstalt Untergebrachten alsbald — sofern noch kein Vormund oder Pfleger bestellt ist — einen Vertreter zur Wahrnehmung seiner Interessen („Fürsorger") zu ernennen. Ferner ist der Staatsanwaltschaft die staatliche Officialvertretung aller internirten Geisteskranken hinsichtlich der erhobenen Beschwerden über ungerechtfertigte Festhaltung zu übertragen. Die Entlassung soll möglichst erleichtert werden. Das Reichsgesetz hat also zu bestimmen, dass niemand in einer Irrenanstalt länger zurückgehalten werden darf, als dies vom wissenschaftlich-irrenärztlichen Standpunkte für nothwendig zu erachten ist. Andere als irrenärztliche Erwägungen, namentlich polizeiliche Rücksichten, Entmündigungsfragen u. s. w. sollen für die Entlassung nicht maassgebend sein. Andrerseits dürfen Platzmangel, Kostenfragen u. dergl. die unzeitige Entlassung pflegebedürftiger Kranken nicht bedingen. Die Aufsichtsbehörden endlich sollten über hinreichend sachverständige Mitglieder verfügen.

Der zweite Referent Geheimer Medicinalrath Dr. Weber-Sonnenstein verbreitete sich etwas weiter über einige der vom Vorredner aufgestelltem Forderungen, denen er beistimmt. Der dritte Referent, Medicinalrath Dr. Rusak-Köln, äusserte vom besonderen Standpunkt des Medicinalbeamten, er halte es für vorläufig aussichtslos, die Errichtung einer Centralinstanz für Irrenangelegenheiten vom Reiche zu fordern. Es müsse zunächst genügen, wenn ein besonderer Decernent für dieses Gebiet in den betreffenden Ministerien angestellt werde. Das sei aber auch das Mindestmaass der berechtigten Forderungen. — Da der Staat nicht erwarten könne, dass dem Bedürfnisse nach Unterbringung von Irren lediglich von Privatanstalten entsprochen wird, so habe der Staat für je 500 Einwohner einen Platz in Irrenanstalten bereitzuhalten. In der Schweiz sei das schon für je 250 Einwohner der Fall. Hinsichtlich der konfessionell geleiteten Anstalten hat Vortragender gute Erfahrungen gemacht und würde den Verzicht auf diese Anstalten für fehlerhaft*) halten. Wie der erste Redner, so verwahrte auch Dr. Rusak die Irrenanstalten und die Irrenärzte gegen die maasslosen Verdächtigungen, denen sie neuerdings ausgesetzt worden sind. Man habe noch niemals bei den Besichtigungen der Irrenanstalten eine Beobachtung gemacht, die die maasslosen Verdächtigungen der Anstalten und der Irrenärzte rechtfertige. Man müsse sich deshalb entschieden gegen diese Verdächtigungen verwahren.

In der Discussion bemängelt Geh. Sanitätsrath Dr. Fries-Nietleben die Art, wie jetzt die Vormundschaft über die Geisteskranken gehandhabt wird. Es seien ihm Fälle bekannt, dass Vormünder sich gar nicht um den Geisteskranken gekümmert hätten. Es sei vorgekommen, dass ein Geisteskranker nach seiner Entmündigung noch verantwortlicher Redacteur einer Zeitung geworden und jahrelang in dieser Stellung verblieben ist. (Heiterkeit.) — Prof. Dr. Aschaffenburg-Halle spricht über das Fehlen der gesetzlichen Möglichkeit, die Unfallversicherung auf die Irrenanstalten auszudehnen. Die Frage der Unterbringung geisteskranker Verbrecher hält er noch nicht für spruchreif. Es sei bedenklich, Hunderte solcher Verbrecher zusammen unterzubringen.

Die Versammlung erklärt sich schliesslich in einer Resolution mit den Ausführungen der Referenten einverstanden.

*) Wir theilen diese Ansicht nicht. Red.

Referate.

— Dr. Otto Gross, Die cerebrale Secundärfunction. Leipzig 1902. Verlag von F. C. W. Vogel. 69 Seiten.

Verfasser betrachtet seine Lehre von der Secundärfunction als eine Ergänzung der Lehre von den Associationsbahnen. Er nimmt hypothetisch an, dass jedes nervöse Element, dessen Erregung eine Vorstellung bedingt, nach seiner Primärfunction, während der Regeneration der verbrauchten Nährsubstanz in einer Nachfunction verharre, die er Secundärfunction nennt. Von diesem in der Secundärfunction stehenden nervösen Elemente iradiire der Reiz zunächst auf die damit associativ verbundenen Elemente, wodurch eine Vorstellungsreihe angeregt werde.

Aus den Alterationen dieser Secundärfunction erklärt nun Verfasser nicht nur die degenerative Minderwerthigkeit und eine Anzahl von Psychosen, sondern auch die individuellen Verschiedenheiten innerhalb normaler Breite.

Um nur die wesentlichsten Sätze hervorzuheben, sei gesagt, dass Verfasser z. B. bei der degenerativen Constitution eine diffuse Veränderung der Secundärfunction annimmt. — Abnahme der Dauer und Intensität derselben hat verflachtes Bewusstsein, Zunahme verengtes Bewusstsein zur Folge.

Die Minderwerthigkeit drückt sich in ersterem Falle durch Nivellirung, in letzterem durch Disposition zu überwerthigen Ideen aus. Gemeinschaftlich ist die affective Kritiklosigkeit.

Bei den acuten Affectpsychosen, z. B. bei der Manie, ist die Primärfunction erleichtert, die Secundärfunction verkürzt. Das umgekehrte findet bei der Melancholie statt.

Ein Theil der paranoischen Zustände wird als Erklärungswahn aufgefasst. Die klassische chron. Paranoia aber ist dem Verfasser die Affectpsychose κατ' ἐξοχήν mit circumscripter Steigerung der Secundärfunction in einem associativ zusammengehörigen Gebiete. Damit Bewusstseinsverengerung und Bildung überwerthiger Ideen.

Zwischen den beiden Typen der psychischen Minderwerthigkeit, die sich auf verflacht verbreitertes und verengt vertieftes Bewusstsein zurückführen lassen, liegt eine ununterbrochene Reihe, nach deren Mitte zu die individuellen Schwankungen in den Bereich des Normalen fallen.

Die Erklärungen der normalen und pathologischen psychischen Zustände ergeben sich aus der allerdings hypothetischen Annahme der Secundärfunction im Allgemeinen leicht und ungezwungen.

Einige Schwierigkeit macht nur die Erklärung der Affectlage, sowie der motorischen (katatonen) Erscheinungen. E. Thoma.

Ausweis*)

über den Belagraum auf den verschiedenen Abtheilungen der mähr. Landes-Irrenanstalt in Brünn und Stand der Pfleglinge in dieser Anstalt am 31. August 1903.

Abtheilung	Summe des Kubikinhaltes der Räume: Tag-	Summe des Kubikinhaltes der Räume: Schlaf-	Hygienisch zulässiger Belag Tag-Raum à 16 cbm per Person	Hygienisch zulässiger Belag Schlaf-Raum à 24 cbm per Person	Geschlecht der Kranken	Faktischer Belag am 31. August 1903. Nachts: Kranke	Wärter	Summe	Daher mehr	Daher weniger	Demnach entfallen per Kopf im Tagraum (Kubikmeter)	Schlafraum (Kubikmeter)	Anmerkung
I	366,9	918,7	23	39	weiblich	36	5	41	2	—	8,9	22,4	Aufnahme- und Ueberwachungsstat. f. Ruhige.
II	366,9	956,8	23	40	„	37	4	41	1	—	8,0	23,3	Für reine, ruhige Arbeitende.
III	119,3	397,9	8	17	„	20	3	23	6	—	5,1	17,3	„ „ „ „ (Halbclass.).
IV	366,9	956,8	23	40	„	47	4	51	11	—	7,1	18,7	„ unreine Ruhige.
V	410,3	624,8	26	26	„	12	3	15	—	11	27,3	41,6	Classabtheilung I. und II. Cl.
VI	410,3	644,6	26	27	männlich	18	3	21	—	6	19,5	30,6	„ I. „ II. „
VII	366,9	956,8	23	40	„	48	5	53	13	—	6,9	18,0	Für ruhige Unreine.
VIII	366,9	956,8	23	40	„	45	5	50	10	—	7,3	19,1	Für reine, ruhige Arbeitende.
IX	391,0	562,4	24	23	„	26	3	29	6	—	13,0	19,3	„ „ „ „ (Halbclass.).
X	366,9	918,7	23	39	„	43	6	49	10	—	7,4	18,7	Aufnahme- und Ueberwachungsstat. f. Ruhige.
XV	850,6	1068,1	54	44	weiblich	52	6	58	14	—	14,6	18,4	Ueberwachungsstation f. Unruhige, Tobende.
XVI	850,6	1068,1	54	44	„	53	7	60	16	—	14,1	17,8	„ „ „
XVII	850,6	1068,1	54	44	männlich	55	7	62	18	—	13,7	17,2	„ „ „
XVIII	850,6	1068,1	54	44	„	50	7	57	13	—	14,9	18,7	„ „ „
Pavillon I	469,6	679,0	29	28	weiblich	32	3	35	7	—	13,4	19,0	Ruhige Feld- und Gartenarbeiter.
„ II	469,9	670,0	29	28	männlich	45	3	48	20	—	9,7	14,0	„ „ „ „
Infections-spital	—	309,3	—	13	f. Männer u. Fr. (Infektiöse)	8 Fr. 7 M.	2	17	4	—	—	18,1	Für eventuelle Isolirung Infectiöser.
Krankenpav. I	163,8	349,2	10	16	weiblich	18	2	20	4	—	8,1	19,7	Für tuberkulöse Kranke.
„ II	163,8	394,2	10	16	männlich	19	3	22	6	—	7,4	17,9	„ „ „
Waschhaus I	—	633,3	—	26	weiblich	21	2	23	—	3	—	27,5	Mit Wäscherei Beschäftigte.
„ II	143,0	362,7	9	15	männlich	17	2	19	4	—	7,5	19,0	Für Werkstättenarbeiter.
Summe:	8345,1	15618,4	525	649		709	85	794	165	20	10,5	19,6	

*) Dieser Ausweis dürfte als Nachtrag zu dem in Nr. 20 dieser Wochenschrift erschienenen Aufsatz von Direktor Hellwig Brünn „Der Stand der Irrenpflege in Mähren, ein Nothstand" für die Leser unserer Wochenschrift von grossem Interesse sein.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien) Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 27. 3. October. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ueber den jetzigen Stand der Nervenheilstätten-Bestrebungen.

Von Sanitätsrath Dr. *Peretti*, in Grafenberg.

Anfang October d. J. wird das Provinzial-Sanatorium für Nervenkranke „Rasemühle" bei Göttingen dem Betriebe übergeben und wir haben damit einen weiteren wesentlichen Fortschritt in der Heilstättenbewegung zu verzeichnen. Wir leben in dem Zeitalter der Heilstätten und es giebt kaum eine Art von nicht-acuten Krankheiten, für die man nicht Heilstätten vorgeschlagen hat. Unter befruchtendem Geldregen spriessen die Lungenheilstätten am üppigsten hervor, man fürchtete schon, sie würden zu sehr ins Laub schiessen, statt die erwarteten Früchte zu tragen; man denkt schon daran, die Stätten, da heilbare Tuberkulöse sie nicht füllen würden, zum Theil auch für Unheilbare nutzbar zu machen, ja es verlautete gelegentlich, die nichtbemittelten Nervenkranken würden das Erbe der Lungenheilstätten antreten. Der letztere Gedanke, dessen Realisirung an sich schon überaus unwahrscheinlich ist, würde sich schwerlich der Zustimmung der Nervenärzte erfreuen, mag auch noch so sehr der Mangel an Heilstätten für Nervenkranke empfunden werden, die Heilfactoren sind zu verschieden, man muss für die Nervenkranken besonders errichtete Heilstätten ins Auge fassen, selbst auf die Gefahr hin, dass das Tempo dadurch verlangsamt wird. Langsam geht es fürwahr, dem weitverzweigten Baume der Lungenheilstätten haben wir nur ein zartes Bäumchen gegenüberzustellen, Knospen zeigen sich zwar an mehreren Zweigen, aber an Früchten reift jetzt erst die zweite.

Nicht ungern wird man bei dieser Gelegenheit sich wiederum ein Bild von den bisherigen Bestrebungen in der Nervenheilstättensache vor Augen führen und so leiste ich dem Wunsche der Redaction nach einem kurzen Abriss der Geschichte und des

jetzigen Standes dieser Bestrebungen hiermit bereitwillig Folge, wenngleich ich mir bewusst bin, den Fachgenossen absolut nichts Neues bringen zu können.

Seit Otto Müller im Jahre 1873, nicht ohne Widerspruch von psychiatrischer Seite, die Errichtung von offenen Kuranstalten empfahl, die für die Behandlung des Prodromalstadiums psychischer Leiden, chronischer Neurosen und Reconvalescenten von Psychosen bestimmt sein sollten, und mit der Gründung solcher Sanatorien, die jetzt nach Hunderten zählen, den Anfang machte, wird manchem Nervenarzt der Gedanke sich aufgedrängt haben, dass das, was den Reichen zum Heil geworden, auch dem Unbemittelten zu wünschen recht und billig sei. Doch erst fast 20 Jahre später trat man mit eigentlichen Vorschlägen vor die Oeffentlichkeit. Benda schrieb 1891 seine Brochure „Oeffentliche Nervenanstalten?", v. Krafft-Ebing empfahl in demselben Jahre in einem an den Landesausschuss von Niederösterreich erstatteten, aber erst 1895 veröffentlichten Gutachten die Errichtung von Heilanstalten für Nervenkranke der Mittelklassen der Bevölkerung, Ludwig regte im Jahresbericht der Unterstützungskasse der Hessischen Landesirrenanstalten 1894/95 die Gründung von Genesungshäusern für unbemittelte oder gering bemittelte genesene Geisteskranke und Nervöse an — aber die Allgemeinheit griff die Idee nicht auf. Möbius ist das Verdienst zuzuschreiben, Aerzte und Laienwelt aufgerüttelt und der Ueberzeugung Bahn gebrochen zu haben, dass Nervenheilstätten für Unbemittelte eine Nothwendigkeit sind und entstehen werden. In Vortrag und Schrift, vornehmlich in seiner Brochure „Ueber die Behandlung von Nervenkranken und die Einrichtung von Nervenheilstätten" 1896, entwickelte er seine Ansichten in so überzeugender Weise, dass er der im selben Jahr erscheinenden 2. Auflage seiner Schrift die zustimmenden Aeusserungen von Erb, Forel, Ganser, Kraepelin, Lichtheim, Paetz und Strümpell voranstellen konnte. Nun befassten sich bald die Vereine mit der Angelegenheit, so der Verein der südwestdeutschen Irrenärzte, der psychiatrische Verein in Berlin, die Versammlung der hessischen Irrenärzte und die Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte.

Dem mündlichen Meinungsaustausch folgte der schriftliche, wobei u. A. Jolly, Fischer, Rieger, Schwalbe, Smith, Eulenburg, Erlenmeyer das Wort ergriffen.

Nicht unerwähnt dürfen aber auch zwei Nicht-Mediciner bleiben, der Züricher Ingenieur Grohmann, der es sich zur Aufgabe gemacht hatte, Nervenkranke, d. h. eigentlich Psychopathen, durch Anleitung zu manueller Beschäftigung zu behandeln und seine Erfahrungen und Pläne dem Forum der Aerzte vorlegte, und der Schriftsteller G. Chr. Schwarz in Strassburg, „einer der Unzähligen, die es am eigenen Leibe erfahren mussten, was es heisst, nervenkrank zu sein", aber ein solcher, der durch seine Schriften nicht ärztefeindlich dem Publikum gefallen will, sondern der so verständnissvolle Worte und Vorschläge an Aerzte und alle Förderer des Gemeinwohls richtet, dass Möbius ihn als seinen „wackeren Bundesgenossen" zu bezeichnen nicht ansteht.

Durch alle Vereinsverhandlungen und Veröffentlichungen erklang die Frage, wer die Kosten zur Errichtung von Heilstätten tragen solle, und man wusste keine andere Antwort, als die, dass es ohne die Inanspruchnahme der privaten Wohlthätigkeit nicht gehen und diese bei den ungünstigen Zeitläuften für die Nervenkranken schwer zu haben sein würde. In Berlin und Zehlendorf war sie aber zu haben und so entstand zur Freude der gesammten deutschen Nervenärzte die erste Nervenheilstätte Haus Schönow in Zehlendorf bei Berlin. Oppenheim hat 1897 die Anregung, der Banquier Berl die ersten Mittel gegeben, Möbius wurde um seinen Rath angegangen, der Senior der deutschen Psychiater, H. Laehr, trat in thatkräftigster Weise hinzu und bald war ein Grundstück von 7 ha und ein Kapital von 232000 M. von 6 hochherzigen Spendern zur Verfügung gestellt. Ein von den Herren Berl, Laehr und Rechtsanwalt und Notar Ule und zahlreichen Männern der höheren Beamtenkreise, der Wissenschaft und der Finanz unterzeichneter Aufruf zur Gründung eines Vereins hatte guten Erfolg, die Landes-Versicherungsanstalt Berlin gewährte zudem eine Hypothek von 200000 M. und der Bau einer Heilstätte war gesichert. Am 19. Oktober 1899 konnte der erste Kranke aufgenommen werden und bereits Ende 1900 war die für 70 Kranke bestimmte Anstalt ganz gefüllt, so dass Aufnahmeanträge zurückgewiesen werden mussten. Bis Ende 1902 sind in der Heilstätte, die sich unter der Direction von Max Laehr in der mustergiltigsten Weise entwickelt hat, im Ganzen 1326 Pfleglinge aufgenommen worden, 708 Männer und 618 Frauen. Wenn man von den Kranken absieht, die in den ersten zwei Wochen wieder entlassen wurden, weil sie entweder nur zur Beobachtung untergebracht waren oder sich als ungeeignet zur Behandlung erwiesen, so ergab sich für den einzelnen Kranken eine durchschnittliche Verpflegungsdauer von 61 Tagen. Vollständig geheilt oder soweit gebessert, dass die

wesentlichsten Krankheitserscheinungen beseitigt waren und dass sie ihre früheren häuslichen oder Berufspflichten ganz oder theilweise wieder zu übernehmen fähig waren, verliessen rund 70 % der Kranken die Heilstätte. Die Kosten für Bau und Einrichtung der ersten Anstaltsbauten (Verwaltungsgebäude, in dessen Obergeschoss Zimmer für Kranke besserer Stände sich befinden, zwei Krankenpavillons und Oeconomiegebäude) betrugen 515651,60 M., das 1902 gebaute Directorwohnhaus war zu 50000 M., ein Pförtnerhaus zu 7500 M. und der nothwendig gewordene 3. Krankenpavillon, der im Bau begriffen ist, mit 150000 M. veranschlagt; die ganze Heilstätte, die 110—120 Kranke zu beherbergen im Stande sein wird, beansprucht also, abgesehen von dem Areal, einen Kostenaufwand von rund 720000 M. Der Betrieb der Anstalt erforderte einschliesslich der Hypothekenzinsen

im Jahr 1900 93780,01 M.
„ „ 1901 99052,43 „
„ „ 1902 106389,90 „

Durch die Vergrösserung der Anstalt durch einen weiteren Pavillon hofft der Vorstand, dass nicht nur die durch Raummangel bisher leider häufig gebotene Abweisung hilfebedürftiger Kranker vermieden werden kann, sondern dass auch durch eine angemessene Vertheilung der Gesammtkosten eine Verbilligung der Pflegesätze möglich werden wird, die ein dringendes Bedürfniss ist. Der gewöhnliche Pflegesatz beträgt nämlich für den Tag 4 M., für bemittelte 7 M.; in Ausnahmefällen kann allerdings eine Ermässigung eintreten oder auch ein Freibett gewährt werden.

Näher auf die Einrichtungen, den Betrieb und die Erfolge des Hauses Schönow, das ein Vorbild für alle Nervenheilstätten bleiben wird, einzugehen, ist hier nicht der Ort, nur ein Punkt soll erwähnt werden. Beim Studium der Berichte der Landesversicherungsanstalten war es Neumann aufgefallen, dass die Zahl der Rentenempfänger unter den Nervenkranken unverhältnissmässig grösser zu sein pflegt, als die Zahl der Fälle, in denen ein Heilverfahren eingeleitet wird, in Baden z. B. im Verhältniss von 7 : 2, während sich bei Tuberkulose das Verhältniss 1 : 2 gestaltet. In Berlin sind nun die Heilverfahrenfälle bei Nervenkranken in den letzten 4 Jahren um mehr als das Vierfache gestiegen und man wird nicht fehlgehen, wenn man dies in Zusammenhang mit der Eröffnung des Hauses Schönow bringt. Seitdem ist der Mangel einer Heilstätte für Berlin gehoben und die dortige Versicherungsanstalt nimmt in der Erkenntniss, dass der Invalidisirung mancher Nervenkranker durch ein Heilverfahren vorgebeugt werden kann, nunmehr im eigenen Interesse gern die Gelegenheit wahr, der Heilstätte ihre Nervenkranken zur Behandlung zu übergeben.

Schon vor der Eröffnung der Zehlendorfer Heilstätte beschäftigte man sich auch in der Rheinprovinz mit der Frage der Errichtung von Nervenheilstätten. v. Ehrenwall gab eine Anregung in dem Coblenzer Bezirksverein und dieser in der Aerztekammer und der psychiatrische Verein der Rheinprovinz verhandelte im Juni 1899 eingehend über die Nothwendigkeit der Errichtung von Heilstätten für unbemittelte Nervenkranke, die nach den Ausführungen der Referenten (Peretti und Hoffmann), die sich nicht ohne Erfolg bemüht hatten, statistisches Material beizubringen, einstimmig bejaht wurde. Eine aus 5 Mitgliedern bestehende Commission sollte sich mit den dabei interessirten Corporationen, Vereinen etc. in Verbindung setzen, um die Errichtung zunächst einer Heilstätte in der Provinz anzustreben. Die Ungunst der wirthschaftlichen Verhältnisse war es, die in der Rheinprovinz den Plan, trotzdem auch der niederrheinische Verein für öffentl. Gesundheitspflege nach einem Vortrage Pelman's sich ganz und voll für die Bestrebungen der Rheinischen Irrenärzte aussprach, vorläufig zu vertagen zwang. Aber da trat Ende 1901 der rührige Bergische Verein für Gemeinwohl, dem sich bei der Fürsorge für Kranke und Genesende der nichtbemittelten Bevölkerung das Fehlen einer geeigneten Anstalt für die Nervenkranken, besonders weiblichen Geschlechts, recht fühlbar gemacht hatte, angeregt durch Pohl, mit der Idee hervor, eine Heilstätte für weibliche Nervenkranke zu bauen. Nachdem die Frage in der Hauptversammlung des Vereins am 14. December 1901 von 3 ärztlichen Referenten nach allen Richtungen hin beleuchtet und von vielen Rednern lebhaft discutirt worden war, constituirte sich in einer von dem Oberpräsidenten der Rheinprovinz einberufenen und unter seinem Vorsitz tagenden Versammlung einer grossen Zahl von hervorragenden und für gemeinnützige Bestrebungen thätigen Männern der Rheinprovinz in Düsseldorf am 21. März 1903 die Gesellschaft m. b. H. „Rheinische Volksheilstätten für Nervenkranke". Dadurch, dass die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz ein Darlehn in der Höhe von 480000 M. in Aussicht stellte und das nach einem Voranschlag über die Kosten einer zu errichtenden Heilstätte noch fehlende Kapital von 120000 M. bald durch Antheilzeichnungen und Geschenke gesichert war, konnte mit den Vorarbeiten begonnen werden. Die Ortsfrage wird in allernächster Zeit erledigt sein, Baupläne sind vorbereitet und das

nächste Jahr wird das Entstehen einer für 80 bis 100 minderbemittelte weibliche Nervenkranke bestimmten Heilstätte im bergischen Lande bringen.

In der Discussion auf der Düsseldorfer Versammlung, der die Spitzen der Provinzialverwaltung beiwohnten, wurde von verschiedenen Seiten hervorgehoben, dass die Schaffung von Nervenheilstätten nicht die Aufgabe der Provinz sei, da diese nur für solche Kranken zu sorgen habe, die im Sinne des Armengesetzes vom 11. Juli 1891 anstaltspflegebedürftig seien. Mit der Benda'schen Forderung der Einrichtung öffentlicher Nervenheilanstalten auf Kosten der Verwaltungsbehörden hat es bis zu ihrer Erfüllung also noch gute Wege. Das illustriren weiter auch die Erfahrungen in Baden. Dort hatte im Jahre 1901 das Ministerium des Innern an die Verwaltungen der grösseren Städte, an die Krankenhausdirektoren, Bezirksärzte, Landesversicherungsanstalten, an Krankenkassen und Berufsgenossenschaften eine Umfrage gerichtet, ob das Bedürfniss für eine Heilstätte für Nervenkranke anzuerkennen sei und bejahenden Falls, in welchem Umfange, ob nur für Männer oder nur für Frauen. Ueber die Resultate dieser Enquête ist nichts veröffentlicht worden, aber der Erfolg war kein besserer, als dass der Minister in der Commission des Landtages es für zweifelhaft erklärte, ob der Staat in nächster Zeit in der Frage der Errichtung einer staatlichen Nervenheilanstalt vorgehen könne. Also eigentlich eine Ablehnung, die zum Theil dadurch begreiflich sein dürfte, dass Baden zur Ausdehnung und Verbesserung seiner Irrenfürsorge demnächst sehr in Anspruch genommen sein wird. Bemerkenswertherweise empfiehlt eine auf Veranlassung der Regierung von den Irrenanstaltsdirektoren Schüle, Fischer und Haardt ausgearbeitete Denkschrift über die Nothlage der Irrenpflege in Baden u. A. die Erbauung einer Nervenheilstätte und zwar angegliedert an die Irrenanstalt Illenau.

Der Verein der südwestdeutschen Irrenärzte, der auf Neumann's Anregung sich in der Herbstsitzung 1901 mit der Frage der Nervenheilstätten befasst und Wildermuth und Neumann zu Referenten für die nächste Sitzung bestimmt hatte, übertrug auf Grund dieser Referate nach lebhaftem Meinungsaustausch in der Versammlung in Stuttgart am 1. November 1902 einer fünfgliedrigen Commission, die Bewegung zur Errichtung von Volksnervenheilstätten im geographischen Bereiche der Versammlung zu fördern und nach 2 Jahren über ihre Thätigkeit zu berichten. Die Vorträge der beiden genannten Referenten, sowie die Schriftchen von Fuchs und Determann aus den letzten 2 Jahren verdienen volle Beachtung und werden zweifellos dazu beitragen, dass man im Grossherzogthum Baden bald eine Heilstätte errichten wird. Nach einer Notiz aus St. Blasien in dieser Wochenschrift 1903 Nr. 18 hat es den Anschein, als ob die Pläne bereits eine bestimmte Form annehmen, und weiteren Mittheilungen zufolge hat die Regierung ihre Sympathie durch Zusage einer gewissen Summe und sonstigen Beihülfe bewiesen, die private Wohlthätigkeit wird natürlich das Meiste thun müssen.

Dass aber grössere Verwaltungen wohl in der Lage sein können, ganz aus öffentlichen Mitteln eine Heilstätte zu gründen, beweist das Vorgehen in Frankfurt a. M. Dort hat die städtische Verwaltung vor Kurzem 600000 Mark zum genannten Zwecke bewilligt. Auf einem 1 Stunde von der Stadt entfernt gelegenen Grundstück im schönen Taunus soll eine Heilstätte errichtet werden, die in zwei räumlich getrennte Theile zerfällt, in ein Sanatorium für vorerst je 30 männliche und weibliche Nervenkranke und in eine Reconvalescentenanstalt für Psychisch-Kranke, Potatoren und jugendliche Individuen. Die Specialpläne sind fertig, nur ist die Frage der Wasserversorgung noch nicht ganz gelöst. Die Heilstätte soll von der städtischen Irrenanstalt aus dirigirt werden, jedoch einen oder zwei besondere Aerzte erhalten. Die Kurkosten sind niedrig veranschlagt, 2 Mk. für Selbstzahler unter den städtischen Kranken, 1,75 Mk. für Kassenkranke, für bessere situirte Kranke werden wahrscheinlich noch einige Plätze mit höherem Verpflegungssatze vorgesehen.

In Hessen sucht Ludwig, der rührige Vorsitzende des Hilfsvereins für Geisteskranke, schon seit mehreren Jahren die Bestrebungen dieses Vereins zu Gunsten der unbemittelten und gering bemittelten nicht eigentlich geisteskranken Nervösen und geistesgesunden Epileptischen auszudehnen. Einmal möchte er die freiwillige Aufnahme von Nervösen in die staatlichen Irrenanstalten ermöglicht wissen, weil er darin ein geeignetes Mittel erblickt, um die traurigen Vorurtheile der Gesellschaft gegenüber den Anstalten zu bekämpfen und die Irrenanstalten zu einer grösseren Leistungsfähigkeit zu entwickeln. Dann weiter möchte er die eigentlich Nervös-Erschöpften mit Hülfe des Vereins in eine passende Familie oder in ein Sanatorium unterbringen — in letzter Linie schwebt ihm das Ziel einer Nervenheilstätte nach dem Muster des Hauses Schönow vor. Vorab hat der Hilfsverein eine Summe ausgeworfen, um einigen heilbaren Nervösen die nothwendige Behandlung zu Theil werden zu lassen.

Weiter ist man in Sachsen-Weimar, wo Binswanger die Anregung zum Neubau einer

Nervenabtheilung in Jena gab; es ist ihm gelungen, die Mittel zum Theil von der Weimar'schen Regierung, zum Theil von der Carl-Zeiss-Stiftung, zum Theil aus privaten Schenkungen zu sichern. Geplant ist eine Heilstätte für 40 Kranke männlichen und weiblichen Geschlechts und mit dem Bau wird voraussichtlich im nächsten Frühjahr angefangen werden.

In Nr. 19 der ärztlichen Sachverständigen-Zeitung 1902 berichtet Windscheid über seine Erfahrungen in dem Hermann-Haus, der Unfallnervenklinik der sächsischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft in Stötteritz bei Leipzig und bricht eine Lanze für die Berechtigung der Errichtung besonderer Unfallnervenkliniken. Das Hermann-Haus besteht seit dem 1. Juli 1900, ist für 49 Kranke eingerichtet mit einem Verpflegungssatz von 3,50 Mk. und hat den doppelten Zweck, den der Beobachtung und den der entsprechenden Behandlung von Unfallnervenkranken. In den ersten beiden Jahren wurden 465 Patienten verpflegt, auf welche 13 652 Verpflegungstage entfallen, also durchschnittlich 29 Tage pro Patient. Nach Windscheid's Erfahrungen soll man das alte Vorurtheil fahren lassen, dass Unfallnervenkliniken schlechte Einflüsse auf ihre Insassen haben müssten; er bestreitet, dass die Patienten dort meist nur verstimmter und renitenter würden und dass die Gefahr, die in der gegenseitigen Beeinflussung der Kranken liegt, ausschlaggebend gegen die Errichtung von Unfallnervenanstalten geltend gemacht werden kann. —

Einen ganz neuen eigenartigen Weg, die Nervenkranken der Gesundung wieder zuzuführen, versuchen Bleuler, Möbius, Ringier und Grohmann einzuschlagen durch die Gründung einer Colonie Friedau, einer alkoholfreien Volksheilstätte in einer schönen und gesunden Gegend der Schweiz; sie denken sich dieselbe als ein „verklärtes Landleben“. In einem unter ärztlicher Leitung stehenden Gemeinwesen mit vorwiegend landwirthschaftlichem Betrieb sollen Nervenkranke, aber auch ruhebedürftige Gesunde und beginnende oder genesende Alkoholiker (nicht aber Trunksüchtige oder dem Alkoholismus ganz Verfallene) in einfachen natürlichen Verhältnissen zusammenleben, sich je nach Thätigkeit und Kraft nützlich und soweit wie möglich, gegen Vergütung beschäftigen und so die Lebenskosten ganz oder zum Theil aufbringen. Geisteskranke und körperlich Schwerkranke sollen ausgeschlossen sein; dass die Mitglieder der Gemeinschaft verpflichtet sind, sich des Genusses und der Einführung alkoholhaltiger Getränke zu enthalten, ist selbstverständlich. Die Gründer stellen sich vor, dass die Colonie mit der Zeit auf eigenen Füssen stehen wird, für's Erste aber müssen sie die Wohlthätigkeit anrufen um Zeichnung von Antheilscheinen, die zwar nicht sofort Zinsen bringen, aber auch nicht werthlos werden, weil ein grosser Theil des Geldes in Grund und Boden angelegt wird. Dass diese neue Idee Anklang gefunden hat, beweist die grosse Zahl von Männern, die sich als Förderer der Sache in dem Aufruf genannt haben. Man kann der Gründung nur wünschen, recht bald die materielle Grundlage zu ihrem Unternehmen gefestigt zu sehen; denn eine solche Gemeinde würde gewiss gute Früchte zeitigen, selbst dann, wenn sie sich in erster Linie aus Psychopathen, Degenerirten recrutiren und die Nervös-Erschöpften in ihr die Minderzahl bilden sollten. Trotz der Schwierigkeiten, mit denen die Leiter eines solchen Gemeinwesens in Bezug auf Regelung der Beschäftigung, auf Beaufsichtigung und Behandlung der heterogenen Elemente zu rechnen haben werden, glaube ich nicht, dass die Colonie Friedau eine Utopie bleiben wird; wir werden sie wohl auf dem günstigen Schweizer Boden erblühen sehen, die Abstinenzbewegung wird thatkräftig mitwirken, wie sie auch bei einer anderen Schweizer Gründung mitgewirkt hat. Der Züricher Frauenverein für Mässigkeit und Volkswohl hat nämlich 1900 auf dem Zürichberg ein auf 60 Insassen berechnetes alkoholfreies Kurhaus für Erholungsbedürftige aller Klassen der Bevölkerung, vor Allem für schwächliche und nervenleidende Personen eröffnet, wozu die Mittel durch Ausgabe von Obligationen und durch Schenkung aufgebracht wurden. Weniger Heil- als Erholungsstätte, ohne ärztliche Leitung und ohne Gelegenheit zu Beschäftigung, entspricht es nicht dem, was wir mit unsern Nervenheilstätten wollen, aber bei dem niedrigen Pensionspreis von 3 bis $3\frac{1}{2}$ frcs. wird es doch auch manchem Nervösen der arbeitenden Klassen eine Wohlthat sein, die er anderwärts umsonst sucht. —

Und nun zu unserer neuen Heilstätte, zum Sanatorium Rasemühle.

Hannover ist die erste Provinz in Deutschland, die sich zur Errichtung einer öffentlichen Heilstätte für Nervenkranke entschlossen und damit den Beweis erbracht hat, dass auch eine Provinzialverwaltung einmal über die vom Gesetz auferlegte Pflicht hinausgehen und Wohlthätigkeit üben kann. Günstige Momente, wie die Möglichkeit der besseren Wasserversorgung der Göttinger Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt durch Ankauf des Terrains der Rasemühle, wirkten allerdings mit, nicht weniger aber haben zweifellos die überzeugenden Worte Cramer's vor dem Provinzial-Landtage, mit denen er die Vortheile einer Nervenheilstätte hinsichtlich der Verhütung von

Psychosen und von dauernder Invalidität der Nervösen darlegte, die Abgeordneten bewogen, das Project anzunehmen und damit ein Werk zu schaffen, „das nicht nur in weiser Voraussicht das alte Wort wahr macht: Principiis obsta, sero medicina paratur, sondern auch vielen Menschen der minderbemittelten Bevölkerung die Segnungen eines auf der Höhe der Zeit stehenden Sanatoriums für Nervenkranke zu theil werden lässt."

Der im August d. J. herausgegebene Prospectus lautet folgendermaassen:

Das Provinzial-Sanatorium für Nervenkranke „Rasemühle" bei Göttingen dient zur Aufnahme von minderbemittelten Nervenkranken aller Art.

Ausdrücklich ausgenommen sind Geisteskranke, Epileptiker und Selbstmordsüchtige.

Das Sanatorium ist eine Einrichtung der Provinz Hannover, untersteht der Leitung des Vertreters des Lehrstuhles der Psychiatrie und Nervenheilkunde der Universität Göttingen, Professor Cramer.

Als Hausarzt ist ein besonderer Oberarzt angestellt, Herr Dr. Quaet-Faslem, bisher Assistenzarzt an der Universitäts-Nervenpoliklinik zu Göttingen.

Das Sanatorium „Rasemühle" liegt im Süden der Stadt Göttingen in einer durch ihre Quellen weit bekannten Thalmulde und bildete vor dem Ankauf durch die Provinz einen durch seine idyllische Lage und das krystallklare Wasser seines Teiches vielbesuchten Ausflugsort der Göttinger Einwohnerschaft.

Das Sanatorium ist mit allen Einrichtungen versehen, welche die moderne Nervenheilkunde zu Heilzwecken verwendet.

Es enthält ausser dem elektro-therapeutischen Instrumentarium für Galvanisation und Faradisation, Einrichtungen für Franklinisation, Vibrationsmassage und Mechanotherapie, gewöhnliche Wannenbäder und Douchen, elektrisches Licht- und Luftbad.

Durch eine geräumige Turnhalle ist für Gymnastik zu therapeutischen Zwecken, für Geräthturnen zur Unterhaltung der Patienten reichlich Gelegenheit geboten.

Zur Unterhaltung tragen ferner bei: eine Kegelbahn, eine Auswahl interessanter Spiele im Freien, verschiedene Spiel-, Lese- und Musikzimmer, sowie im Winter die zur Ausübung eines ausgedehnten Wintersports vorgesehenen Anschaffungen.

Ein besonderes Gewicht wird auf eine geeignete leichte Beschäftigung der Patienten in den Gemüse- und Obstgärten gelegt, auch soll dem Einzelnen nach Wunsch und Veranlagung Gelegenheit geboten werden, sich in der Wirthschaft sonst zu beschäftigen, eventuell auch in einem seinem Beruf entsprechenden Handwerk einer Wiedererlangung seiner Arbeitsfähigkeit resp. seiner Gesundheit in die Hand zu arbeiten.

Es werden in dem Sanatorium 2 Klassen unterschieden, von denen die Patienten der 1. Klasse 4 Mark, die der 2. Klasse 2,50 Mark zu zahlen haben.

Die Zahlungen erfolgen (auch durch Girokonto der Reichsbank) an die Kasse des Provinzial-Sanatoriums für Nervenkranke „Rasemühle" bei Göttingen und zwar monatlich pränumerando. (Es kann eventuell nach Ablauf eines Monats prämunerando wöchentlich bezahlt werden.) Abweichungen von diesem Zahlungsmodus sind nur Behörden gegenüber zulässig.

Die Patienten haben bei ihrer Aufnahme durch Bescheinigung eines praktischen Arztes nachzuweisen, dass sie an keiner ansteckenden Krankheit leiden. (Geisteskranke, Epileptiker und Selbstmordsüchtige sind ausdrücklich ausgeschlossen.)

Die Patienten haben ihre Garderobe mitzubringen und müssen bei ihrer Ankunft mit genügend Kleidung und Leibwäsche versehen sein.

In dem Preis einbegriffen sind nicht alkoholische Getränke und Extraaufwendungen, einbegriffen dagegen ausser der Verpflegung die Wäsche und die ärztliche Behandlung. Zur Verfügung steht den Patienten auch unentgeltlich eine reichhaltige Bibliothek.

Das Provinzial-Sanatorium für Nervenkranke „Rasemühle" ist vom Bahnhof Göttingen entfernt: zu Fuss eine Stunde, per Wagen eine halbe Stunde. Auf Wunsch befindet sich ein Wagen am Bahnhof, kenntlich durch ein am Verschlag hängendes Schild „Sanatorium Rasemühle". Bei Bestellung eines Wagens betragen die Fuhrkosten für einen Zweispänner 5 Mk., für einen Einspänner 4 Mk. Diese Kosten sind vom Patienten selbst zu tragen.

Mit der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Göttingen hat das 5 km entfernt liegende Sanatorium keinen Zusammenhang, hat vielmehr einen vollständig getrennten Etat. Man kann dies als eine Concession, die man dem Vorurtheil des Publikums macht, ansehen, aber das Vorurtheil gegenüber den Irrenanstalten besteht nun leider immer noch, wir sind noch nicht so weit, dass wir nach dem Vorschlage Morel's die Irrenanstalten als „Nervenheilanstalten" bezeichnen können, und so thun wir einstweilen noch gut daran, die Nervenheilstätten nicht, wie Oláh und Schüle möchten, den Irrenanstalten anzugliedern.

Die Zeit und die Erfahrung wird uns noch Manches lehren müssen, ehe wir uns ein abgeschlossenes Urtheil über die zweckmässigste Einrichtung der Nervenheilstätten bilden können.

Sollen wir Anstalten für beide Geschlechter gemeinschaftlich bauen oder sind Anstalten für ein Geschlecht zu empfehlen? Sollen wir die Unfallkranken, wenigstens in grösserer Zahl, von unseren Heilstätten fern halten und ist es practisch, besondere Unfallnervenheilstätten einzurichten? Sollen wir die Degenerirten, die Minderwerthigen, die Psychopathen von den Heilstätten ausschliessen und es der Zukunft überlassen, für diese Unglücklichen besondere Unterkunftsstätten, gewissermaassen Erziehungsanstalten zu gründen? Wie hoch dürfen wir die Arbeit als Heilmittel bewerthen? Lässt es sich zweckmässig mit den Aufgaben der Heilstätten vereinigen, den Entlassenen zur Erlangung geeigneter Arbeit behilf-

lich zu sein? Alles das sind Fragen, über die noch nicht volle Einigkeit herrscht.*) Auch das neue Sanatorium muss und — dafür bürgt uns seine Leitung — wird uns bei der Lösung behülflich sein.

Wünschen wir dem ersten Provinzial-Sanatorium für Nervenkranke ein segensreiches Gedeihen; seine Gründung gereicht der Provinz Hannover zur Ehre, sein Bestehen wird Vielen zum Heil werden.

Litteratur.

Benda, Oeffentliche Nervenheilanstalten? Berlin 1891.

Benda, Schwalbe, Möbius, Heilstätten für minderbemittelte Nervenkranke. Deutsche medizin. Wochenschr. 98, Nr. 16.

Bleuler, Möbius, Rigier und Grohmann, Die Colonie Friedau. Zürich 02.

Cramer, Die Prophylaxe in der Psychiatrie. Psychiatr.-neurolog. Wochenschr. 03, Nr. 3. Diskussion ebenda Nr. 22.

Determann, Volksheilstätten für Nervenkranke, Wiesbaden 03.

von Ehrenwall, Oeffentliche Nervenheilanstalten für minderbemittelte Kranke. Kölnische Volkszeitung vom 18. 2. 99.

Erlenmeyer, Ueber die Bedeutung der Arbeit in den Nervenheilstätten. Berlin. klin. Wochenschr. 01, Nr. 6.

Eulenburg, Nervenheilstätten. Die Zukunft 98, Nr. 40.

Eulenburg, Ueber Arbeitsraum bei Nervenkranken. Die Therapie der Gegenwart 99, Heft 1.

Fischer, Der weitere Ausbau der Irrenfürsorge ausserhalb der Irrenanstalten. Allg. Zeitschr. f. Psych., 55. Bd. 1. Hft.

Fuchs, Staatliche Prophylaxe in der Psychiatrie. Die Nervenheilstättenbewegung. Deutsche Praxis 02, Nr. 8.

Fürstner, Wie ist die Fürsorge für Gemüthskranke von Aerzten und Laien zu fördern. Berlin 99.

Gaupp, Zur Lage der Irrenfürsorge in Baden. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 02, S. 230.

Grohmann, Ueber Arbeitscuren für Nervenkranke. Zeitschrift für Krankenpflege. März 98.

Grohmann, Technisches und Psychologisches in der Beschäftigung der Nervenkranken. Stuttgart 99.

Grohmann, Entwurf zu einer genossenschaftlichen Musteranstalt für Unterbringung und Beschäftigung von Nervenkranken. Stuttgart 99.

Haus Schönow, 1. bis 4. Bericht 99—03.

Jeremias, Volksheilstätten für Nervenkranke. Medicinische Reform 01, Nr. 24.

Jolly, Ueber Heilstätten für Nervenkranke. Zeitschr. für Krankenpflege, April 98.

Kolb, Specialanstalten für Nervenkranke, in: Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten. 5. und 6. Lieferung. Halle 02.

v. Krafft-Ebing, Nervosität und neurasthenische Zustände (Nothnagel, Specielle Pathologie und Therapie XII. Bd. II. Teil) Wien 95.

Laehr, Ueber offene Kuranstalten für Neurosen und Psychosen. Allg. Zeitschr. f. Psych., 30. Bd., 1874, S. 573.

Laehr, Ueber Heilstätten für minderbemittelte heilbare Nervenkranke. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 55. Bd., 1. Hft. 98.

Ludwig, Berichte der Verwaltung der Unterstützungskasse der Hessischen Landesirrenanstalten, 94/95, 97/98, 01/02.

Ludwig, Die Fürsorge für die nicht eigentlich geisteskranken Nervösen. Correspondenzblatt der ärztl. Vereine des Grossherzogth. Hessen 98.

Meyhoefer, Ueber die Häufigkeit der Nervenerkrankungen im allgemeinen und im besonderen bei der versicherten Arbeiterschaft. Gemeinwohl, Febr. 02.

Möbius, Ueber die Behandlung von Nervenkranken und die Errichtung von Nervenheilstätten. Berlin 96.

Möbius, Nervenheilstätten. Die Zukunft, 98, Nr. 43.

Möbius, Vermischte Aufsätze (V. Heft der neurolog. Beiträge). Leipzig 98.

Müller, Offene Kuranstalten für Neurosen und Psychosen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 74, 30. Bd., S. 342.

Neumann, Volksheilstätten für Nervenkranke. Aerztl. Mittheilungen aus und für Baden 01.

Neumann, Volksheilstätten für Nervenkranke. Psych.-neurolog. Wochenschrift 03, Nr. 47.

Pelman, Ueber die Errichtung von Sanatorien für Nervenkranke. Centralbl. f. allgem. Gesundheitspflege 1900.

Peretti und Hoffmann, Ueber Nervenheilstätten. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 99, 56. Bd., S. 567.

Peretti, Ueber Nervenkranke und ihre Behandlung in Heilstätten. Gemeinwohl, Febr. 02.

Peretti, Ueber die Nothwendigkeit von Volksheilstätten für Nervenkranke. Gemeinwohl, Mai 03.

Pohl, Volksheilstätte für Nervenkranke weiblichen Geschlechts. Gemeinwohl, März 01.

Pohl, Ueber die Ursachen der funktionellen Nervenkrankheiten beim weiblichen Geschlecht. Gemeinwohl, Februar 02.

Pohl, Ein Beitrag zur Nervenheilstättenfrage. Gemeinwohl, März 03.

Rieger, Ueber die Behandlung „Nervenkranker". Schmidts Jahrbücher 96. 251 Bd.

Schwalbe, Heilstätten für minderbemittelte Nervenkranke. Deutsche medicin. Wochenschr. 98, Nr. 13.

Schwarz, Das einzige Heilmittel bei Nervenleiden. Leipzig 01.

Schwarz, Ueber Nervenheilstätten und die Gestaltung der Arbeit als Hauptheilmittel. Leipzig 03.

Schwarz, Die Errichtung von Nervenheilstätten. Strassburger Post 1903, Nr. 765 und 768.

Smith, Ueber Temperenz-Anstalten und Volksheilstätten für Nervenkranke. Würzburg 1899.

Wildermuth und Neumann, Volksheilstätten für Nervenkranke. Nebst Diskussion der Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte. Neurolog. Centralbl. 02, Nr. 23.

Windscheid, Das Hermann-Haus, Unfallnervenklinik der Sächsischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft. Aerztl. Sachverständigen-Zeitung 02, Nr. 19.

*) Näher auf diese und andere Fragen einzugehen, würde nicht in den Rahmen dieser Skizze passen, ich verweise auf die ausführlich angegebene Litteratur.

Beschreibung des Sanatorium Rasemühle.

Wenn man das Sanatorium Rasemühle in seiner jetzigen Gestalt betrachtet, so muss man sich darüber im Klaren sein, dass vorhandene Gebäude für das Sanatorium adaptirt werden mussten, dass wir also im Grossen und Ganzen an den vorhandenen Grundriss gebunden waren.

Zur Verfügung standen am 1. April dieses Jahres, als wir die Arbeit begannen, das alte Mühlengebäude, ein auf vielhundertjährigen ausserordentlich massiven Kellerbauten aufstehender eichener Fachwerkbau aus dem 17. Jahrhundert. Derselbe diente in seinen unteren Räumen als Wirthschaft und bestand in der oberen Etage aus Zimmern, welche an Fremde vermiethet wurden. Ebenso solide, wie dieses ganze Gebäude beschaffen war, ebenso gross und geräumig waren auch die einzelnen Stuben.



Südöstliche Ansicht.

Im rechten Winkel an dies Gebäude nach Süden strebend, und mit diesem organisch verbunden, schloss sich eine 2- resp. 3 etagige Conservenfabrik.

Etwa 30 m von dieser Conservenfabrik entfernt und nach Westen zu, befand sich eine aussergewöhnlich grosse massive Scheune mit sehr starkem Mauerwerk und daran angebaut ein in sehr baufälligem Zustande befindliches Stallgebäude. Dicht vor diesem Kuhstall stand ein zweistöckiges, eben erst fertig gewordenes Gebäude, das für das Dienstpersonal des früheren Besitzers und für Fremde gebaut worden war.

Etwa 200 m entfernt nach Süden zu, lag auf einer Anhöhe die Villa des bisherigen Besitzers, ein massives Gebäude im Villenstil mit Veranda. Zunächst wurde der Umbau des Mühlengebäudes und der Conservenfabrik in Angriff genommen. Während im eigentlichen Mühlengebäude die Arbeiten verhältnissmässig leicht vor sich gingen, machte der Umbau der Conservenfabrik viele Schwierigkeiten; denn es mussten in der Conservenfabrik die Küche, die Waschküche, der Saal für Elektro- und Mechano-Therapie und die gesammte Wassertherapie untergebracht werden.

Dank des Interesses und der Geschicklichkeit der Herren Bauräthe Maguna und Gerber sind diese Schwierigkeiten in glänzender Weise gelöst worden.

Die Scheune wurde zu einem sehr geräumigen, hohen luftigen Turnsaal umgebaut, nachdem durch Einrichtung geeigneter Fenster hinreichend für Luft und Licht gesorgt war. Gleichzeitig wurde in der Scheune eine heizbare Kegelbahn untergebracht.

Das alte Stallgebäude wurde niedergerissen, und das vorstehend erwähnte Haus ausgebaut und für 12 Frauen der zweiten Klasse eingerichtet. In diesem Hause befinden sich unten die Tagesräume für diese

Frauen, oben die Schlafräume und unten rechts die Beschäftigungsräume.

In der Villa des Besitzers war verhältnissmässig am wenigsten zu thun. Es galt nur eine vollständige Erneuerung des Anstrichs und der Tapeten herbeizuführen und einige Wände in zweckentsprechender Weise zu versetzen. Diese Villa ist gegenwärtig eingerichtet für 15 Patienten erster Klasse. In dem Erdgeschoss befindet sich ein geräumiges Esszimmer, das, im modernen Stil eingerichtet, einen sehr gefälligen Eindruck macht. Von dem Esszimmer gelangt man in ein Spiel- und Musikzimmer, von da in das Rauchzimmer und durch eine andere Thüre des Esszimmers in das Damenzimmer. Rechts von der Diele befindet sich ein Anrichteraum und nach hinten zu die Closetts für Herren und Damen und das Badezimmer.

Im ersten Stock wurden die entsprechenden Schlafzimmer eingerichtet. In dem Kellergeschoss, das vollständig frei über der Erde steht, sind die Arbeitszimmer für Tischlerei und Schnitzerei, Malen und Zeichnen untergebracht worden.

Im Hauptgebäude wurden die früheren eigentlichen Wirthschaftsgebäude zu einer Familienwohnung des Oberarztes umgebaut, während die bisherigen Schlafräume des Wirths als Familienwohnung für den Hausverwalter eingerichtet wurden. In der Mitte des Hauses wurde eine geräumige Diele als Haupteingang geschaffen, von der eine decorative Treppe nach dem ersten Stock aufsteigt. Links von dieser Diele ist die Wohnung des Oberarztes, rechts die des Hausverwalters. In die Diele selbst mündet das Arbeits- und Sprechzimmer des Oberarztes.

Im ersten Stock gelang es, einen von einem bis zum andern Ende durchgehenden Korridor zu schaffen, der in der Mitte offen, auf die erwähnte dekorative Treppe aus der Diele mündet. Zu beiden Seiten des Korridors befinden sich grössere und kleinere hohe, luftige Zimmer, in denen einzeln oder zu mehreren 40 Betten für Kranke zweiter Klasse gestellt sind.

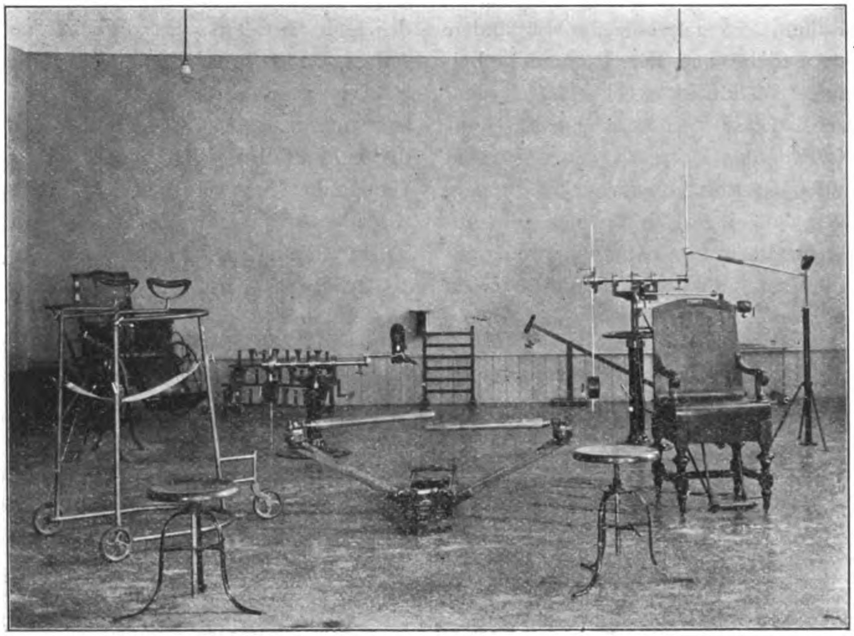


Schlafzimmer II. Klasse.

An der Südseite, zwischen dem alten Wirthshause und der Conservenfabrik wurde eine massive steinerne Treppe eingebaut, welche feuersicher vom Boden des Gebäudes bis in das Souterrain führt. Aus dem erwähnten Korridor der ersten Etage gelangt man direct auf ein Podest dieser Treppe; wenn man diese Treppe zum Erdgeschoss hinabsteigt, so steht man direct vor dem grossen Saal, der für Elektro- und Mechanotherapie bestimmt ist. In demselben befinden sich sämmtliche Apparate und Einrichtungen zur Faradisation, Galvanisation, ein Franklinisationsapparat, ein elektrisches Lichtbad, Zander-Apparate und die Apparate zur kompensatorischen Uebungs-Therapie der Tabischen.

Von der massiven Steintreppe gelangt man weiter in das Billardzimmer und durch einen kleineren Vorraum

in das ebenfalls im modernen Stil eingerichtete Speisezimmer für die II. Klasse. An das Speisezimmer



Saal für Elektro- und Mechano-Therapie.



Park vor dem Haupteingang.

schliesst sich nach Westen ein Anrichteraum, der mit der Küche durch einen Aufzug verbunden ist, nach Süden zu schliesst sich das Lesezimmer an und einige Schlafzimmer für 10 Betten Kranker zweiter Klasse. Von dem Speisezimmer gelangt man auch auf eine grosse gedeckte Veranda mit prachtvoller Aussicht nach den Gleichen, den Hainbergen und dem Leinethal. Unter dem Saal für Mechano- und Elektro-Therapie befindet sich der Saal für die Wasser-Therapie.

In diesem Saal sind, räumlich von einander ge-

trennt, die Einrichtungen für Wannenbäder, Kohlensäurebäder und elektrische Bäder und verschiedenartige Douchen vorhanden. Sämmtliche Wannen bestehen aus blankem Kupfer.

In den 5 Meter hohen über der Erde liegenden Kellergeschossräumen der alten Conservenfabrik sind die Küche, die Waschküche, die Wohnung für die Haushälterin und das Personal eingebaut. Küche und Waschküche gegenüber befindet sich die Speisekammer und die Aufbewahrungsräume für die Wäsche

Nördlich vom alten Wirthschaftsgebäude befindet sich ein grosser Teich, in dem, direct aus den Felsen quellend, die Rasequelle ihren Ursprung nimmt. Der Teich zeichnet sich durch das Vorkommen sehr seltener Pflanzenarten und, bei einer Tiefe von 9 Meter, durch ein tiefdunkelblaues, kristallklares Wasser aus. Er ist umgeben von zahlreichen Exemplaren besonders schön gewachsener Bäume und war bisher der Grund, weshalb die Rasemühle soviel von Ausflüglern aus Göttingen besucht wurde. Die Quelle entleert sich aus dem Teich in einer Mächtigkeit von 30000 cbm pro Tag in einen starken Bach. Das Gefälle ist hier so bedeutend, dass in einer Entfernung von 3 Metern vom Ausfluss des Teiches zum Bach bereits eine Turbine von 18 Pferdekräften getrieben wird. Diese Turbine liefert die gesammte Energie, um das Sanatorium in sehr ausgiebiger Weise elektrisch zu beleuchten, um die mechanischen Apparate in der Elektrotherapie zu treiben, um das für das Sanatorium gebrauchte Wasser in ein besonderes hoch gelegenes Reservoir zu pumpen und um die Abwässer aus der Küche und Waschküche etwas zu heben, sodass sie neben den andern Abwässern des Sanatoriums nach den Rieselfeldern hingelangen können.

Alle Closetanlagen des Sanatoriums sind nach dem Tornadospülsystem eingerichtet und in der Zahl von 1:6 der Bewohner vorhanden.

Zwischen dem Wirthschaftsgebäude und der Villa ist ein weiterer grosser Teich gegraben, der von schönen Anlagen umgeben sehr zur Hebung des Landschaftsbildes beiträgt und ebenso wie ein weiterer Teich unterhalb der Villa zur Forellenzucht benutzt werden soll.

Die umfangreichen Ländereien, 100 Morgen, des Sanatoriums sind verpachtet, nur der grosse Gemüse- und Obstgarten sollen zur Beschäftigung der Patienten dienen. Der Teich unterhalb der Villa wird sich voraussichtlich auch als Schwimmbad im Sommer verwenden lassen.

Ein Raum für Infectionskrankheiten soll im Frauenhause noch durch einen besonderen Eingang geschaffen werden. Neben dem erwähnten tiefen Teiche befindet sich eine umfangreiche Liegehalle, welche auch als Luftbad benutzt werden kann.

A. Cramer.

Aus der Provinzial-Irren-Anstalt Leubus.

Ueber die Anwendung feuchter Einpackungen bei Psychosen.

Von Dr. *W. Alter*, Assistenzarzt.

Zu den Mittheilungen, die Knecht unter dem vorstehenden Titel in einer der letzten Nummern dieses Blattes veröffentlicht hat, möchte ich mir im Folgenden einige Bemerkungen erlauben.

Zunächst ein Wort pro domo. Wenn Knecht sagt, dass die ursprünglich von Winternitz für Nervöse empfohlenen Einpackungen noch lange nicht genug in die psychiatrische Praxis gedrungen seien, so kann man ihm darin leider nur beipflichten. Dagegen ist Knecht im Irrthum, wenn er annimmt, dass sie in den psychiatrischen Zeitschriften fast nie erwähnt seien. Vielmehr sind, seitdem zuerst Kraepelin auf ihren Werth für die Behandlung Geisteskranker aufmerksam gemacht hatte, wiederholt günstige Urtheile über sie mitgetheilt worden. Schon vor 13 Jahren konnte Neisser*) berichten, dass die feuchten Einpackungen in der hiesigen Anstalt mit Erfolg angewendet würden. Später empfahl sie Jolly für die Behandlung der Alkoholdeliranten. Eine ausführliche Würdigung hat ihnen allerdings dann erst Sander zu Theil werden lassen. In einem Beitrag „zur Behandlung der acuten Erregungszustände", der im dritten Jahrgange dieses Blattes erschienen ist, giebt er als erster exacte Rathschläge für ihre Technik — die übrigens nach meinen Erfahrungen der von Knecht empfohlenen entschieden überlegen ist —, er umgrenzt unter Berücksichtigung einiger ihrer physiologischen Consequenzen ihre Indicationen und

*) Berliner klin. Wochenschrift 1890, Nr. 38.

rühmt ihre Erfolge mit grosser Entschiedenheit. Schliesslich habe ich selbst an anderer Stelle*) wiederholt und auf Grund sehr ausgedehnter Beobachtungen über gleich günstige Erfahrungen mit dem gleichen Regime berichten können. Nach zahlreichen systematischen Untersuchungen und Experimenten, die ich z. Th. in Verbindung mit dem Director der Irrenanstalt Kasan, Dr. Lefzatkin, an Gesunden und Kranken vorgenommen hatte, konnte ich da nicht nur die gewöhnlichen 2-Stunden-Packungen, sondern auch die protrahirten Packungen bis zu 12 Stunden auf das Wärmste empfehlen. Ich verfügte damals über Erfahrungen bei rund 7000 Einpackungen — heute ist die Zahl meiner Beobachtungen noch viel grösser geworden, aber auch heute kann ich noch sagen, dass ich auf meinen Abtheilungen nur gute Folgen von ihnen gesehen habe. Selbstverständlich — darin stimme ich mit Sander und Knecht überein — ist die Technik dabei von grösster Bedeutung. Die meine weicht, wie gesagt, von der Knecht's nicht unwesentlich ab. Ich lasse den stehenden Kranken in ein grosses, dünnes Leinenlaken aus Wasser von 34 °C — nur dann wirken die Packungen von vornherein depressorisch! — einhüllen (l. Achsel — r. Achsel — l. Schulter — r. Schulter). Dann wird er auf das Bett gelegt, auf dem vorher eine gewöhnliche und über ihr eine recht alte und ausgewaschene aber nicht verfilzte Wolldecke ausgebreitet worden ist — an Stelle der letzteren verwendet man allerdings besser ein grosses Tuch aus dem nur zu theueren Swanboy. Es ist streng zu beachten, dass auch die Füsse sorgfältig mit eingeschlagen sind — es ist das deshalb besonders wichtig, weil sonst meist ein bald auftretendes Frösteln jeden Erfolg stört. Dann werden die Decken, resp. Tücher, die jedenfalls sehr durchlässig sein müssen, über dem Kranken zusammengeschlagen und wie bei Knecht mit Sicherheitsnadeln befestigt. Sehr angenehm wird es von den meisten eingepackten Kranken, die in der Regel nur mit Leinwandtüchern**) zugedeckt werden, empfunden, wenn man ihnen eine heisse Bettflasche an die Füsse und eine Eisblase oder oft gewechselte kalte Compressen auf den Kopf legt. Erstere lasse ich sogar bei anämischen und marastischen Kranken meist von vornherein mit einpacken. Trotzdem soll es aber — und grade das möchte ich gegen über Knecht ausdrücklich betonen — zu einer stärkeren Diaphorese in der Packung in keinem Fall kommen. Denn das hemmt ihre sedative und calmirende Wirkung in hohem Grade: es lässt sich direct nachweisen, dass bei Kranken, die in der Packung stark schwitzen, die allgemeine Erregbarkeit constant bleibt oder gar zunimmt, während sie ohne das regelmässig absinkt und die Schwellenwerthe steigen. Es ist daher, glaube ich, ein principieller Fehler, wenn man, wie Knecht es will, bei den Einpackungen neben ihren Wirkungen qua Beruhigung und Schlaf noch andere curative Gesichtspunkte verfolgt und sie als eine causale Therapie gegenüber den eventuellen toxischen Grundlagen der Psychosen hinstellt.

An sich liegt ja diese Auffassung heute sehr nahe — nicht umsonst tritt die Toxinfrage immer mehr in den Brennpunkt des psychiatrischen Interesses. Man muss wirklich schon beinahe sagen: leider. Denn die entsprechende Anschauung, für die ich mich selbst an den verschiedenen Stellen auf das lebhafteste engagirt habe, kann m. E. dadurch, dass man ihr eine sicher unbegründete Expansion über das ganze Gebiet der Psychosen giebt, nur discreditirt werden. Und das fürchte ich auch im vorliegenden Falle. Einmal ist es heut nur gewagte Hypothese, wenn man, ausser bei der Epilepsie, der Paralyse, den postinfectiösen Psychosen und gewissen „hysterischen" Erscheinungen an toxische Processe denkt. Ausserdem ist der Begriff des Toxins dank der rastlosen Arbeit der Ehrlich'schen Schule jetzt ein so scharf präcisirter, dass man es entschieden vermeiden sollte, damit vage Vorstellungen zu verbinden und ihn ganz allgemein pathologischen Processen zu supponiren, von denen man doch eben höchstens sagen kann, dass sie möglicherweise auf autochthonen Dyskrasieen beruhen. Es wird immer vergessen, dass neben qualitativen auch quantitative Mischungsänderungen des Blutes u. U. „Giftwirkungen" hervorrufen, d. h. dass auch Aenderungen seiner normalen Concentration und Zusammensetzung durch molekulare Umlagerungen im weitesten Sinne eine sehr grosse Rolle in der Pathologie der „Autointoxicationen" spielen können. Man kann ja sehr wohl von derartigen Processen sprechen, ohne dass man dabei an ein Auftreten von echten Autocytotoxinen pp. zu denken braucht. Schon deshalb würde es mir kaum zulässig erscheinen, einen therapeutischen Factor von so allgemeiner Bedeutung — thatsächlich kann man ihn bei fast allen Psychosen mit Erfolg verwerthen — in seiner Anwendung und Methodik von einem einseitigen theoretischen Standpunkt aus festzulegen

*) Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1902, III, 1903, III.

**) Das Zudecken mit dem Leinwandtuch hat auf den eingepackten wie auf den badenden Kranken nicht selten einen ganz eclatanten suggestiven Einfluss im Sinne einer momentanen Beruhigung.

Er kann dadurch, wie gesagt, nur entwerthet werden. Denn abgesehen von der Schädigung ihrer Hauptwirkung führt eine bei den Einpackungen systematisch erstrebte Diaphorese neben den problematischen Toxinen sicher so viel werthvolles Material ab, und ist von so einschneidendem Einfluss auf die Blutzusammensetzung, dass mir da nur alle Vorsicht geboten erscheinen würde, zumal da grade bei den wirklich toxischen Psychosen das Vasomotorencentrum ohnehin in hohem Grade exponirt und alterirbar ist. Ausserdem ist auch die Möglichkeit eines Abtransportes wirklicher Toxine auf dem Wege der Diaphorese zum mindesten sehr fraglich. Mir sind jedenfalls Erfolge diaphoretischer Maassnahmen bei der Behandlung des Tetanus oder der Diphtherie nicht bekannt. Und nur das wäre vergleichbar. Denn bei der Urämie und Eklampsie, an die Knecht offenbar denkt, wissen wir noch keineswegs, ob sie wirklich „toxische" Processe sind. Eine so maassgebende Autorität, wie Senator, plädirt z. B. mit Entschiedenheit für ihren rein dyskrasischen Character. Aber auch wenn man sie als echte Toxieen gelten lassen will, muss man immer daran denken, dass bei ihnen die Verhältnisse besonders ungünstig liegen. Die normalen Hauptausfuhrwege sind verlegt — es bleibt da also faute de mieux gar nichts anderes übrig, als die Nebenwege zu benutzen. Dagegen erfreuen sich unsere Kranken in der Regel gesunder Nieren und Darmschleimhäute — wer da also angenommene Toxine aus dem Körper eliminiren will, wird viel leichter und sicherer durch eine vermehrte Flüssigkeitsdurchspülung ihren Abtransport befördern. Vielleicht beruht darauf ja auch ein Theil der Erfolge von Milchkuren bei gewissen Psychosen — jedenfalls ist die gleiche Idee zur Motivirung für die modernste Infusionstherapie geworden, die nach meinem Dafürhalten sicher berechtigter ist, als eine systematische Schwitzkur bei Geisteskranken.

Aber auch aus einem anderen Grunde möchte ich gegen die schweisstreibenden Packungen Stellung nehmen. Ein guter Theil der Einwendungen, die gegen die Einpackungen überhaupt erhoben werden, beruht auf der Anschauung, dass sie eine nicht ungefährliche Maassnahme sind, dass sie leicht zu einer Synkope, einem Collaps, ja zu plötzlichen Todesfällen führen können. Ich habe unter meinen fast 11000 Einpackungen nichts derartiges beobachtet. Aber Leftzatkin, dem ursprünglich aus dem gleichen Grunde, wie Knecht, die Diaphorese in der Packung von Werth erschien, hat anfangs höchst unerfreuliche Erfahrungen machen müssen. Dabei handelte es sich dort um scheinbar Herzgesunde, während unter den auf meinen Abtheilungen mit Packungen behandelten Kranken zeitweise nicht weniger als 20 % herzleidend waren. Selbst drei vorgeschrittene Arteriosklerotiker haben zahlreiche Einpackungen mit dem besten Erfolg überstanden; natürlich wurde bei ihnen sehr vorsichtig vorgegangen: die Technik war aber immer die gleiche, nur stand eben stets das Bestreben im Vordergrunde, eine Steigerung der Diaphorese ganz oder soweit überhaupt möglich zu vermeiden.

Gegen solche Packungen giebt es dann auch nur eine einzige absolute Contraindikation: das sind gewisse schwere hallucinatorische Angstzustände. Sonst wird man sie bei allen Formen geistiger Störung mit Erfolg verwenden können, wenn ihnen auch hier und da, besonders gegenüber lebhaften Erregungszuständen, die prolongirten und permanenten Bäder überlegen sind. Die eigentliche Domäne der Packungen werden auch immer die schlaflosen ruhigen und halbruhigen Kranken bilden, bei denen sie das werthvollste Hilfsmittel zur Einschränkung der medicamentösen Therapie repräsentiren. Und das ist natürlich ein um so grösserer Vortheil, je mehr man endogenen, toxischen oder dyskrasischen Vorgängen eine ursächliche Rolle bei der Entstehung von Geisteskrankheiten zugestehen will.

Mittheilungen.

— **Bekanntmachung**, betreffend das Provinzial-Sanatorium für Nervenkranke Rasemühle bei Göttingen.

Wir bringen hierdurch zur öffentlichen Kenntniss, dass das Provinzial-Sanatorium für Nervenkranke Rasemühle Anfang October d. J. dem Betriebe übergeben werden wird. — Das Sanatorium ist bestimmt zur Aufnahme von minderbemittelten Nervenkranken aller Art. Die Aufnahme von Geisteskranken, Epileptikern und Selbstmordsüchtigen ist ausgeschlossen. — Die Direktion des Sanatoriums ist dem Professor Dr. Cramer in Göttingen, Inhaber des Lehrstuhles der Psychiatrie und Nervenheilkunde an der dortigen Universität, übertragen; zum Oberarzt und Hausarzt der Anstalt ist der Dr. med. Quaet-Faslem bestellt. — Das Sanatorium ist mit allen Einrichtungen versehen, welche die moderne Nervenheilkunde zu Heilzwecken verwendet. Es enthält ausser dem elektrotherapeutischen Instrumentarium für Galvanisation und Faradisation Einrichtungen für Franklinisation, Vibrations-Massage und Mechanotherapie, Wannenbäder und Douchen, elektrische Licht-

und Luftbäder. Für Gymnastik zu therapeutischen Zwecken, für Geräteturnen zur Unterhaltung ist reichlich Gelegenheit geboten. Spiele verschiedenster Art, Spiel-, Lese- und Musikzimmer stehen zur Verfügung. Besonderes Gewicht wird auf geeignete leichte Beschäftigung der Patienten gelegt. — Das Pflegegeld beträgt in Klasse I täglich 4 Mk., in Klasse II täglich 2,50 Mk. — Nähere Auskunft ertheilt die Direktion des Sanatoriums Rasemühle bei Göttingen.

Hannover, den 3. August 1903.

Das Landesdirektorium.
gez. Blessmann.

— Am 29. September fand die **Einweihung des Sanatoriums für Nervenkranke auf der Rasemühle** bei Göttingen statt. Als Vertreter des Provinzialausschusses waren die Herren Ausschussmitglieder Ober-Bürgermeister von Linsingen, Senator Holtermann, Gutsbesitzer Degen und Gutsbesitzer Dr. Knüpling, als Vertreter des Landesdirectoriums Landesdirector Lichtenberg und Landesbaurath Maguna anwesend, ausserdem der Landrath des Kreises Göttingen, Mankopff, Gutsbesitzer Werner aus Weende und Baurath Gerber. Professor Cramer, dessen Leitung die neugegründete Anstalt unterstellt sein wird, und dessen Bemühungen der Ankauf der Rasemühle und die Einrichtung des Sanatoriums zu verdanken ist, machte den Führer durch die freundlichen Wohn- und Schlafräume, den musterhaft eingerichteten Saal mit den electrischen und medicomechanischen Apparaten, die umfangreichen Baderäume und die geräumige Turnhalle.

Herr von Linsingen übergab darauf die Anstalt dem Director Professor Dr. Cramer und seinem Oberarzt Dr. Quaet-Faslem. Er rühmte in begeisterten Worten die geschmackvolle einfache und doch harmonische Einrichtung der freundlichen Räume, hob die Verdienste Professor Cramer's hervor, dessen genialem Blick das ganze Werk zu verdanken sei, und dessen Beredsamkeit auch die Gegner des Projectes im Landtag für dasselbe gewonnen habe, und sprach den Wunsch aus, dass die Anstalt möglichst viel Nervenkranken ihre Gesundheit wiedergeben möge. Professor Cramer dankte für die freundlichen Worte, wies darauf hin, dass die Provinz Hannover, wie schon so oft, so auch mit der Einrichtung einer Nervenheilanstalt für die Angehörigen des Mittelstandes bahnbrechend vorangegangen sei, rühmte die Verdienste des Landesdirectors Lichtenberg, welcher nach sorgfältiger Prüfung auf seine Ideen eingegangen sei und denselben zum Sieg verholfen habe, hob mit besonderem Nachdrucke hervor, wie vorurtheilsfrei die vom Provinziallandtag aufgestellte Commission das Project geprüft und mit welcher Energie sie sich desselben angenommen habe, und machte darauf aufmerksam, mit welchem Geschick und Geschmack die Bauleitung aus dem verwahrlosten Anwesen eine freundliche, gefällige und wohnliche Stätte geschaffen habe.

Bei dem Frühstück, welches sich der Uebergabe anschloss, sprach Landrath Mankopff seine Freude aus, dass die Anstalt mit ihrer poetischen Umgebung zu seinem Landkreise gehöre. Auch die übrigen Herren kargten nicht mit ihrem Beifall, und die schöne Lage, die vortreffliche Einrichtung des Sanatoriums und die billigen Verpflegungssätze — 4 M. für die I., 2,50 M. für die II. Klasse — lassen es verstehen, wenn schon aus allen Theilen Deutschlands und aus allen Gesellschaftskreisen Gesuche um Aufnahme vorliegen. Dr. Knapp, Göttingen.

— Die erste städtische Trinkerheilanstalt des Kontinents ist am 1. Oktober von der Stadt Dresden im nahen Klingenberg für männliche in Dresden unterstützungswohnsitzberechtigte Trunksüchtige, die sich freiwillig aufnehmen lassen, eröffnet worden. Die Anstalt wird vom Krankenpflegeamt verwaltet, durch einen von seiner Gattin unterstützten und gleich dieser abstinenten Hausvater häuslich geleitet und vom Stadt-Irrenhaus aus ärztlich überwacht. Der Aufnahme hat eine Beobachtung und nach Befinden Behandlung im Stadt-Irrenhaus vorauszugehen. Auf diese Weise ist die Fernhaltung ungeeigneter und namentlich unheilbarer Trunksüchtiger möglich, welche den Ruf und die Erfolge einer Trinkerheilanstalt so sehr zu schädigen vermögen. Die täglichen Pflegekosten betragen 1 M. 80 Pf. Es können 15 Pfleglinge untergebracht werden. Das Dresdener Stadt-Irrenhaus (Oberarzt Hofrat Dr. Ganser) hat sich, unterstützt durch die Dresdener Enthaltsamkeitsvereine, schon seit Jahren erfolgreich mit der Behandlung Trunksüchtiger beschäftigt, aber dabei eine ausschliesslich diesem Zwecke dienende Anstalt als für gewisse und zahlreiche Fälle unentbehrlich erkannt.

Referate.

— Huch, Rausch und künstlerische Production. Internationale Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus und Bekämpfung der Trinksitten. 12. Jahrg. Heft 11. 1902. Basel.

Das Lustgefühl des Rausches wird nicht nur durch Alkohol erzeugt, sehr häufig sucht man es durch Alkohol künstlich hervorzurufen, angeblich weil es der künstlerischen Production günstig sei. Merkwürdig ist es, dass sich die Meinung bilden konnte, im Rausche lasse sich gut schaffen. Das Gegentheil ist wahr. Es wird die Lust zum Produciren mit der Fähigkeit dazu verwechselt. Der grosse Künstler empfindet nicht die überschwängliche Trunkenheit, das maasslose Hochgefühl beim Schaffen, wie der Halbkünstler, der nicht zugleich auch ein hervorragender Geist ist. Der Geist, die Stärke und Helligkeit des Bewusstseins, einzig auf das Werk gerichtet, kennzeichnet bei ungewöhnlicher Gefühlserhöhung den Künstler. Das Berauschtsein ist Merkmal des Dilettanten. Wer im leidenschaftlichen Gefühl eine ungetrübte Klarheit des Geistes bewahrt, kann das ersehnte Kunstwerk gestalten.

Der Rausch erhöht das subjective Gefühl. Demnach möchte man schliessen, dass die sogenannten subjectiven Dichter sich mit Vorliebe des Alkohols bedienten. Es trifft das zu für Schiller. Es lässt sich nicht bestreiten, dass E. F. A. Hoffmann's allerseltsamste Geschichten dem Alkohol zu verdanken

sind. Gerade diese alkoholischen, wunderlich phantastischen Sachen entzücken den einen und stossen den anderen ab. Den eigentlich künstlerischen Erzeugnissen Hoffmann's hat der Alkohol nur geschadet, wenn er auch das ganz Individuelle bis zur Karrikatur und Grotesken hervorgelockt hat. Hoffmann selbst betont, dass die Begabung des Künstlers und die in und aus ihm selbst erzeugte Begeisterung die wichtigste und einzig nothwendige Voraussetzung erfolgreichen Schaffens ist. Selten bringt ein Künstler seine ersten Werke unter Mitwirkung von Alkohol hervor. Das ist gerade die Gefahr und das Verderben vieler Künstler, dass sie nicht auf den inneren Drang warten wollen oder können. Der Alkohol schadet während der künstlerischen Arbeit dem werdenden Kunstwerk, weil er den Geist des Künstlers trübt. Ob nicht die Idee des Kunstwerkes am ehesten im Rauschzustande kommt? H. verneint diese Frage. Der glückliche Augenblick des Fassens der Idee, des Erleuchtetseins, ist nur dann vollkommen, wenn auch das Bewusstsein ungewöhnlich erleuchtet ist. Wenn der Alkoholrausch die künstlerische Production unmittelbar nicht fördert, so könnten sie ihr doch mittelbar zu gute kommen? Grosse Künstler, Beethoven, Brahms, Böcklin, gebrauchten den Wein, um eine missliche Wirklichkeit zu vergessen. Einen Beethoven wird gewiss niemand verurtheilen, weil er die Härten seines glücklosen Lebens im Trunke zu vergessen suchte. Aber mit seiner Grösse hat der Alkohol nichts zu thun.

Jedoch im Rausche ist etwas, was es rechtfertigt dass er bei alten Völkern als etwas Heiliges betrachtet wurde, der Rausch löscht das Einzelbewusstsein aus und verbindet den Menschen mit dem All. Wir sind nicht nur bewusste Einzelwesen, sondern auch unbewusste Welle im Strome des Alls. Als solche empfinden wir uns im Rausche. Von diesem Standpunkte aus liesse sich verstehen, dass es etwa alljährlich eine Feier gäbe, wo durch Genuss von Wein eine derartige Rauschstimmung allgemein hervorgerufen würde. Auch der Kulturmensch muss zuweilen im Unbewussten untertauchen. Doch sein Rauschbedürfniss ist geringer geworden, da sein Individalbewusstsein erstarkt ist. Der beste, treueste Führer des Menschen in das Unbewusste, ist der Schlaf. Da sich der Schlaf nicht mit dem Rausche deckt, kann er ihn auch nicht ersetzen. Aber in der Kunst, in der Natur und im Leben fliessen unzählige Quellen, an denen man Rausch gewinnen kann, einen Rausch, der das Individualbewusstsein erweitert, nicht schwächt. Ein dem nicht zugänglicher Mensch ist ein durch künstliche Rauschmittel Vergifteter. H. fasst das Ergebniss seiner Betrachtungen zusammen darin, dass der Alkoholverbrauch den Productionstrieb und die Selbstzufriedenheit steigert. Die Leistung selbst geräth schwächer als dem Vermögen des Künstlers entspricht, weil die Urtheilskraft nicht völlig gegenwärtig ist. Für den Künstler giebt es Rauschquellen in der Kunst, in der Natur, im Leben, die nicht so schädliche Folgen haben wie die künstlichen Rauschmittel. Sie erzeugen einen edleren, ungetrübteren Rausch, als ihn der Alkoholrausch je hervorbringen kann. Niemals ist der Mitwirkung des Alkohols das wahrhaft Schöne und Grosse zu verdanken. Mascher.

— Dr. Fritz Hartmann, Die Orientirung. Leipzig 1902. Verlag von F. C. W. Vogel. 170 Seiten.

Ausgehend von der richtigen Anschauung, dass das Studium elementarer Nervenvorgänge auch der dynamischen Erklärung höherer Nervenleistungen eine Grundlage bietet, zeigt der Verfasser zunächst, wie alle einzelligen Lebewesen und alle ohne differenzirtes Nervensystem lebenden wirbellosen Thiere durch äussere Reize in Lage, Bewegung und Bewegungsrichtung orientirt werden. Dieser „biologische Grundvorgang" kehrt auch bei Wirbellosen mit differenzirtem Nervensystem wieder.

Mit der Differenzirung des Sinnesapparates tritt der Orientirungsvorgang erst an diesem ein. Die phylogenetisch erworbene fixe Lagebeziehung des Körpers zum Sinnesorgan, lässt eine Orientirung zum Sinnesorgan secundär folgen. Mit zunehmender Differenzirung des Nervensystems treten die (dem Protoplasma immanenten) Eigenschaften der Residualwirkung öfters ablaufender Processe, die Gedächtnissfunction hinzu und modificirt die elementaren Grundvorgänge so, dass dieselben anscheinend verschwinden. Endlich zeigt Verfasser an einigen klinischen Fällen, die allerdings meist Mischformen darstellen, die theoretisch entwickelten Erkrankungsmöglichkeiten.

Bezüglich der sehr interessanten und überzeugenden Einzelheiten ist auf die Arbeit selbst zu verweisen. E. Thoma.

— Prof. Schenk (Marburg), Die Bedeutung der Neuronenlehre für die allgemeine Nervenphysiologie. II. B., 7 H. der Würzburger Abhandlungen. Stuber. 1902.

Eine historisch-kritische Darstellung. Vf. meint dass die Erweiterung unserer Kenntnisse von dem zelligen Aufbau des Nervensystems, wie sie in der Neuronenlehre zum Ausdruck komme, auf die Lehre von den Functionen der Nervenelemente keinen Einfluss ausgeübt habe. Seine Schlussätze lauten: Es giebt zweierlei Reizleiter: 1. Solche mit doppelsinnigem Leitungsvermögen, grosser Leitungsgeschwindigkeit und geringer Ermüdbarkeit, denen in der Norm keine automatische Erregung zukommt, und die in den Nervenfasern liegen. 2. Solche mit einsinnigem Leitungsvermögen, geringer Leitungsgeschwindigkeit, grosser Ermüdbarkeit, die der automatischen Erregung fähig sind, uud die die durchgeleiteten Erregungen in Stärke und Rythmus modificiren können; sie liegen in den Ganglien und in der grauen Substanz der Centralapparate, über ihren Sitz ist aber sonst nichts Sicheres auszusagen.

Die Verknüpfung centripetaler und centrifugaler Nervenfasern ist derart, dass im Centrum mindestens ein Reizleiter der zweiten Art zwischen die beiden Reizleiter der ersten Art eingeschaltet ist. Im Uebrigen ist die Verknüpfung der sensiblen mit den motorischen

Fasern ungemein mannigfaltig, und sind die Verbindungen in der Norm nicht alle in gleicher Weise wegsam für die Reizleitung.

Beziehung der Zelle zu den Functionen: 1. Die Zelle als Ganzes, Kern und Protoplasma zusammen, bildet nicht das reizleitende Element, weil die Reizleitung noch in kernfreien Zellstücken ungestört ist. 2. Eine Bedeutung der Zellgrenzen für die Reizleitung ist nicht bekannt.

Die Bedeutung des zelligen Aufbaues des Nervensystems lässt sich so ausdrücken: Die Zelle ist, wie überhaupt, so auch im Nervensystem die entwicklungsgeschichtliche und trophische Einheit, da die Entwicklung und Erhaltung der nervösen Elemente nur durch das Zusammenwirken der characteristischen Zellbestandtheile zu Stande kommt.

Ganter.

— Oda Ilberg, Das Weib und der Intellectualismus. Academischer Verlag für sociale Wissenschaften. Berlin-Bern 1902.

Führt die von der Frauenbewegung erstrebte allgemeine Bildung der Frau zu einer Verschlechterung der Race oder einer Störung der socialen Beziehungen? Erleidet die physiologische und psychologische Eignung des Weibes zur Mutterschaft durch Geistesarbeit Einbusse? Die moderne Kultur liegt nicht hemmend, aufreibend und krankmachend auf der naturgegebenen Eigenart der Frau. Die willkürliche Beschränkung der Kinderzahl ist keine Entartungserscheinung, sondern sie ist ein normales Mittel, um die Incongruenz zu beseitigen, die durch geringeren Menschenverbrauch und die krankhafte Beschaffenheit des wirthschaftlichen Lebens entsteht. Das Weib soll in erster Linie Mutter sein; im Interesse des Ganzen soll sie hiermit eine Entfaltung ihres Intellectualismus vereinigen!

Weisswange (Dresden).

— Ueber die Bedeutung der functionellen Nervenkrankheiten für die Diagnostik und Therapie in der Gynäkologie von Professor Dr. B. Krönig. Leipzig. Verlag von Georg Thieme. 102 S.

Verfasser giebt eine eingehende Studie über die Beziehungen der Nervenkrankheiten, vornehmlich der Neurasthenie, Hysterie und Hypochondrie, zu den Generationsorganen, die dem Neurologen besonders deshalb sehr werthvoll ist, weil wir darin auch vom Standpunkt des Gynäkologen die hohe Bedeutung der allgemeinen Neurosen für Genitalleiden voll gewürdigt finden.

Dementsprechend ist im zweiten Theile neben der localen auch die allgemeine Therapie ausführlich behandelt.

— Hirnerschütterung, Hirndruck und chirurgische Eingriffe bei Hirnkrankheiten von Prof. Dr. Theodor Kocher, Director der chirurgischen Klinik in Bern. Mit 4 Tafeln und 87 Abbildungen. Wien 1901, Hölder. Preis 13 M. 20 Pfg.

Ein vorzügliches Werk ist es, das Kocher unter obigem Titel geschrieben hat! Auf der Basis sorgfältiger anatomischer und geistvoller physiologischer Vorarbeiten, bei denen die Studien anderer Autoren kritisch benutzt sind, baut der Verf. eine höchst exacte Lehre vom Hirndruck (Compressio cerebri) auf. Er schildert die Symptome des Hirndrucks in seinen verschiedenen Stadien und erörtert die Therapie in Richtung von Blutentziehung, Punktion, künstlicher Respiration, Transfusion sowie Trepanation. Auf ebenso gründliche und originelle Weise wird die Hirnerschütterung (Commotio ceribri) durchgesprochen. K. kommt zu dem Resultat, dass Hirnerschütterung und Hirndruck im Wesentlichen nur quantitativ verschieden sind, bei Beiden handelt es sich um Raumbewegung der Schädelkapsel und abnorme Spannung des Schädelinhalts. Nur setzen diese Zustände bei der Hirnerschütterung, für die Verf. den Namen Hirnpressung eingeführt wünscht, plötzlich ein und lassen rasch nach, während es sich bei Hirndruck um allmähliche Veränderungen handelt. Uebergänge wie Combinationen zwischen beiden Formen kommen oft vor. Einer dritten Form, der Contusio cerebri, bei der es sich um Zertrümmerung von Hirnsubstanz mit Blutaustritt handelt, wird die gebührende Aufmerksamkeit gewidmet. In vielen Fällen können alle 3 Krankheitsformen zusammen in Frage kommen.

Ein Genuss ist es in dem vortrefflichen Buche zu lesen. Selbstverständlich ist das Kapitel über hirnchirurgische Operation einer der Glanzpunkte des Werks; kann man doch kaum einen bewährteren Führer finden, wenn man sich über die verschiedenen Methoden der Schädeleröffnung, der Trepanation, der Schädelresection, der explorativen Craniotomie und der Operation am Gehirn selbst unterrichten will.

G. Ilberg (Grossschweidnitz).

Personalnachrichten.

— Dr. G. Specht, Oberarzt an der Kreisirrenanstalt und ausserordentlicher Professor der Psychiatrie an der Universität in Erlangen, wurde unter Enthebung von der Stelle eines Oberarztes zum ordentlichen Professor ernannt.

☞ Die nächste **Versammlung der mitteldeutschen Psychiater und Neurologen** wird am 25. October in Leipzig stattfinden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 28. 10. October. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Veronal.*)

Von Dr. *Luther*, Assistenzarzt an der Provinzial-Pflegeanstalt Neustadt i. H.

Mit einem von der Firma E. Merck in Darmstadt zur Verfügung gestellten Quantum Veronal wurden in der Provinzial-Pflegeanstalt Neustadt i. H. innerhalb der Monate Juni und Juli, besonders auf der Frauenabtheilung und hier wieder vornehmlich auf den Abtheilungen der Unruhigen, Versuche angestellt.

Bezüglich der Zusammensetzung des Veronals und seiner chemischen Eigenschaften kann ich auf die Angaben von Fischer und von v. Mehring [1]) selbst, sowie auf die Wiederholung derselben von Lilienfeld [3]) und Würth [7]) verweisen.

Gegeben wurde das Mittel hier, theils in Substanz, theils in Form der von Merck fabricirten Tabletten. Diese, hergestellt mit einem Zusatz von Cacaopulver und etwas Zucker, lassen sich leicht zerdrücken bez. in heissem Wasser lösen. Ich selbst ziehe die Medication in Form der reinen Substanz vor, da durch den Zuckerzusatz bei den Tabletten der bittere Nachgeschmack erst recht zum Vorschein kommt.

Gegeben wurde das Veronal theils in Pulverform, theils gelöst; dass die Zeitdauer bis zum Eintritt der Wirkung wesentlich durch das Einnehmen in gelöstem Zustande verkürzt wäre, konnte, wie ich gleich hier bemerken will, nicht constatirt werden. Die schnellste und sicherste Wirkung konnte man in den Fällen beobachten, wo das V. in den nüchternen Magen genommen wurde. Will man das V. gelöst geben, so halte ich den Kaffee, der den bittern Geschmack noch am besten verdeckt, für das zweckmässigste

*) **Anmerk.** bei der Correctur: Die inzwischen fortgesetzten Versuche haben im Ganzen dasselbe Resultat ergeben.

Corrigens, ebenfalls ist derselbe geeignet, wenn er nachgetrunken wird, den Nachgeschmack schnell zu beseitigen.

Ehe ich auf die Wirkung des Mittels bei unseren Kranken eingehe, will ich hier zunächst die Schilderung eines Collegen, der das Mittel ebenso, wie ich, selbst ausprobirte, über seinen Selbstversuch einschieben. Er schildert denselben ungefähr wie folgt:

Nicht besonders müde, vielmehr durch eine eben erledigte Correspondenz angeregt, nahm ich 11 h 40, zu einer früheren Zeit als ich mich sonst gewöhnlich schlafen lege, 0,5 Veronal in Pulverform mit Nachtrinken von reichlichem Wasser. — Ich schlafe sonst langsam und schwer ein, mein Schlaf ist meistens unruhig, oft unterbrochen und von Träumen erfüllt. Von 11 h 52 ab merkte ich beim Lesen der ins Bett mitgenommenen Lecture, dass ich wenig Neigung hatte an das Gelesene einzelne Associationsreihen anzuknüpfen und dass ich ferner einzelne Sätze mehrfach lesen musste, weil ich sie mir sonst nicht genug einprägte, um sie in dem grossen Zusammenhang recht zu erfassen. Dazu kam, dass mir allmählich die Augenlider schwerer wurden und die Lidschläge häufiger auftraten. Punkt 12 h gab ich den Kampf auf und legte mich schlafen, und muss nach wenigen Minuten eingeschlafen sein. Ich schlief bis 7 h ununterbrochen und traumlos, fühlte mich sehr erfrischt als ich 7 h 45 aufstand. Die Arbeit ging mir sehr leicht von statten, freilich wohl mehr subjectiv als objectiv, üble Nebenwirkungen spürte ich nicht, fühlte mich vielmehr frisch und arbeitslustig; nur hatte ich Morgens beim Ausfüllen von Tabellen die Empfindung als tanzten die Zahlen etwas vor meinen Augen; was ich aber auch sonst mitunter nach einem ausnahmsweise tiefen Schlaf wahrgenommen habe.

Verfasser selbst, der sonst noch nie ein Schlafmittel genommen, nahm das Veronal vier mal an nicht aufeinanderfolgenden Abenden und zwar zweimal 0,5, zweimal 1,0.

Beim ersten Versuch trat eine recht zwingende Müdigkeit, nach ungefähr einer Stunde, ziemlich plötzlich auf und das Einschlafen erfolgte bald darauf, beim zweiten wurde ich zur selben Zeit müde, das Einschlafen ging aber langsamer vor sich, es erfolgte ungefähr nach einer weiteren $^1/_2$ Stunde. Beim dritten Versuch (1,0) schlief ich erst nach 2 Stunden, beim vierten (1,0 aufgelöst genommen) nach 1 $^1/_2$ Stunden ein. Der Schlaf war stets tief, traumlos, erquickend; ich erwachte jedesmal nach ungefähr 5—6 Stunden, schlief dann aber gleich noch einmal wieder ein. Das Aufstehen wurde mir zunächst immer recht schwer, auch spürte ich, während ich mich sonst völlig wohl fühlte, ein starkes Müdigkeitsgefühl in den Beinen, das beim ersten Mal bis gegen Mittag anhielt, später sich bald verlor. Die Arbeit ging, höchstens mit Ausnahme des ersten Tages, wo ich mich zunächst leicht benommen und gehemmt fühlte, gut von statten. Nach der Mittagsmahlzeit trat jedesmal wieder eine starke Müdigkeit auf. Ein übler Einfluss auf die vegetativen Körperfunctionen war in keiner Weise zu spüren; der Appetit war immer besonders gut.

Auf unserer Frauenabtheilung wurden verbraucht 275 g Veronal, gegeben in 390 Einzeldosen. Versucht wurde es bei 65 Kranken, meist chronischen Fällen. Ihrer Krankheitsform nach vertheilten sie sich auf: Acute Verwirrtheit 2, subacute Verwirrtheit 3, Jugendirresein 6, chronische Verwirrtheit 20, Katatonie 8, periodische Manie 6, senile Melancholie 2, Epilepsie 10, Paralyse 2, Imbecillität 4, Idiotie 2.

Gegeben wurde das Veronal einmal zur Nacht als eigentliches Schlafmittel, sodann auch über Tag zur Beeinflussung von Erregungszuständen. Letzteres ermöglichte es die Wirkung und deren Dauer persönlich beobachten zu können, während man sich sonst meistens an die Aufzeichnungen des Personals halten musste. Selbstverständlich war im Ganzen die Wirkung, namentlich bei denselben Dosen am Tage, wo so vielmehr äussere Reize auf die Kranken einwirken, nicht so intensiv wie Nachts, es musste deshalb auch vielfach die Dosirung für den Tag eine höhere sein.

Das Einschlafen erfolgte — gerechnet sind hier nur solche Fälle, in denen das Veronal später wirklich seine volle Wirkung entfaltete — recht ungleichmässig, von $^1/_4$ St. bis 3 St., im Durchschnitt ungefähr nach 1 $^1/_2$ Stunden. Eine wesentliche Beschleunigung des Einschlafens konnte, wie die Zusammenstellung der diesbezüglichen Aufzeichnungen ergab, durch Eingeben des Medicaments in gelöstem Zustande nicht erzielt werden. Die schlafmachende Wirkung des V. trat am Tage kaum langsamer ein als Abends, nur hielt dieselbe nicht solange an. Durchgehends zeigte sich $^1/_4$ — 1 St. vor dem Einschlafen eine merkliche Beruhigung der Kranken. Einige Versuche durch kleine Morphiumbeigaben (0,01 bis 0,015) die Zeit bis zum Einschlafen zu verkürzen, erschienen nicht von Erfolg begleitet und wurden deshalb bald wieder aufgegeben.

Das Veronal wurde gegeben zur Nacht in Dosen von 0,5 und 1,0, mehrfach auch 1,5 in refracta dosi, weil die anfänglich gegebene Menge nicht auszureichen schien. Volle Wirkung (guter Schlaf die

ganze Nacht) zeigte sich bei Verabreichung von 0,5 in 91,62 %, halbe Wirkung (Schlaf mit Unterbrechung oder zeitweiser geringer Unruhe) in 5,76 %, gar keine Wirkung in 2,62 % der Fälle.

Dosis 1,0 erzielte volle Wirkung 85,29 %; halbe Wirkung 11,77 %, gar keine 2,94 %. Bei 1,5 in refracta dosi wurde voller Erfolg erreicht bei 75 %, halber bei 25 %.

Der scheinbare Widerspruch, dass die Procentsätze der günstigen Wirkung höher sind bei den kleineren als bei den grösseren Dosen, erklärt sich einfach dadurch, dass diese grösseren Dosen eben bei besonders Unruhigen und Erregten gegeben wurden.

Ueber Tag gegeben, wurde erreicht mit 0,5 guter Erfolg (Schlaf von mindestens 6 stündiger Dauer mit nachfolgender Beruhigung) in 30 %, befriedigender Erfolg (kürzerer Schlaf und ausgiebige Beruhigung) in 20 %, mässiger Erfolg (kürzere oder nicht vollständige Beruhigung) in 46,66 %, gar kein Erfolg in 3,33 % der Fälle.

Bei 1,0 in refracta dosi war der Erfolg gut in 12,5 %, befriedigend in 50 %, mässig in 25 %.

Mit 1,0 erzielte ich guten Erfolg bei 70,22 %, befriedigenden bei 10,64, mässigen bei 12,76, gar keinen bei 6,38 %.

Bei 1,5 in refracta dosi sah ich zur Hälfte gute, zur Hälfte mässige Wirkung.

1,5 ergab 57,14 % guten Erfolg, 28,57 befriedigenden, 14,29 % gar keinen.

Bei 2,0 in refracta dosi hatte ich in 2 Fällen befriedigende Wirkung.

Bei 2,0 war der Erfolg zweimal gut, einmal mässig.

Die grösste Menge, in der das Mittel ununterbrochen gegeben wurde, betrug 21 g, die längste Zeit 4 Wochen.

Dieser Uebersicht mögen einige kurze Betrachtungen von Einzelfällen folgen.

Eine Periodisch-Manische, bei der in ihren Erregungszuständen Scopolamin 0,001 subcutan, 2,0 Chloral mit 0,02 Morphium, auch Trional sich fast unwirksam erwiesen, reagirte auf 0,5 — 1,0 Veronal sowohl am Tage als auch zur Nacht vorzüglich.

Bei einer anderen war dagegen auf dem Höhepunkt der Erregung erst von Dosen von 1,5 oder 2×1,0 einige Wirkung zu spüren.

Eine sehr unruhige Katatonica, bei der 0,001 Scopolamin subcutan höchsten 2 — 3 Stunden wirkte, schlief, als es gelang ihr am Morgen 1,0 Veronal beizubringen, mit kurzen Unterbrechungen den ganzen Tag, die ganze Nacht und war noch bis zum Mittag des nächsten Tages ruhig. Als sie später noch zweimal dieselbe Dosis nahm, reagirte sie ebenfalls gut, wenn auch nicht ganz so stark, wie das erste Mal.

Eine andere Katatonische zeigte bei 1,0 nicht die mindeste Wirkung, gelangte aber, als sie am anderen Morgen, 24 St. später, 2,0 erhielt, zu ausgiebigem Schlaf und zu einer bis zum anderen Morgen anhaltenden Beruhigung. Zu erwähnen ist, dass diese Kranke sich gegen sämmtliche Schlafmittel ungemein refractär verhält.

Bei einer weiteren Katatonischen erzielten 0,5 am ersten, 1,0 am zweiten Tage nicht die mindeste Wirkung. Deshalb erhielt Pat. am dritten Tage Nachm. 3 h 2,0 und schlief danach auch 3 ½ h ein. Um 5 h gelang es mir sehr leicht sie zu erwecken, Pat. sprang aus dem Bett, taumelte aber stark und legte sich deshalb wieder hin. Nach einer weiteren ½ St. stürmte sie in sehr euphorischer Stimmung im Wachsaal umher, ohne dass die geringste Unsicherheit in ihren Bewegungen zu bemerken gewesen wäre, und blieb bis zur Nacht unruhig, schlief dann aber nach 1,0 Chloral + 1,0 Brom, ihrer gewöhnlichen Dosis, gut.

Bei erregten Imbecillen fand ich das Veronal auch in grösseren Mengen, bis zu 2,5 pro die, nicht wirksamer als andere Narcotica.

Im Ganzen recht zufrieden war ich mit der Veronalwirkung bei den Erregungs- und Dämmerzuständen der Epileptiker, allerdings musste hier in einzelnen Fällen bis zu 1,5 pro dosi gegangen werden.

Eine senile Melancholica, die in ihrem Ernährungszustande äussert heruntergekommen war, erhielt 4 Wochen lang zunächst Abends 0,5, später 1,0 und fand hierdurch sowohl zur Nacht als auch noch am Tage Ruhe, sodass sie sich körperlich ausserordentlich erholte.

Bei einer anderen ebensolchen Psychose war in den wenigen Malen, wo Pat. das Mittel überhaupt nahm, kein besonderer Erfolg zu spüren.

Diese paar Beispiele mögen genügen, um zu zeigen, dass die Wirkung des Veronals in vielen Fällen recht gut war, dass es aber ebensowenig wie unsere bisherigen Narcotica ein Allerweltsmittel ist.

Leider tritt, wie Jolly [4]), Oppenheim [5]) und Thomsen [6]) hervorheben, wenigstens bei manchen Kranken, eine erhebliche Gewöhnung bezw. Abstumpfung gegen das Mittel ein. So bemerkte ich auch an mir selbst, dass die Wirkung der zum ersten Mal genommenen Dosis (0,5) die stärkste war, stärker auch als die von 1,0, trotzdem zwischen den einzelnen Versuchen immer 2, einmal auch 3 Tage dazwischen lagen.

Eine Epileptische, die an in gleicher Intensität wiederkehrenden Erregungszuständen leidet, reagirte

das erste Mal am 19. VI. auf 0,5 Veronal mit 10-stündigem Schlaf am Tage, schlief am 24. VI. mit derselben Dosis zur selben Zeit nur 2 Stunden, am 25. gar nicht, war aber etwas ruhiger, wurde am 1. VII. bei 1,0 ca. 4 St. lang leidlich ruhig, blieb aber schlaflos. Aehnliche Fälle könnte ich noch mehrere anführen. Manche Kranke reagirten nur insofern schlechter als sich nur das Einschlafen hinausschob. Bei manchen konnte durch Steigerung der Dosis wieder die frühere Wirkung erreicht werden.

Besonders betont habe ich diese Gewöhnung, als Lilienfeld[3]) gerade hervorhebt, dass keine Abschwächung der Wirkung eintrete, Rosenfeld[2]) angiebt, dass eine Gewöhnung, die es nothwendig gemacht habe, die Dosis zu steigern, nicht zu Stande gekommen sei, Poly[6]) in einigen Fällen, in denen das Mittel längere Zeit hintereinander gegeben wurde, konstatiren konnte, dass es in keiner Weise in seiner hypnotischen Wirkung nachliess.

Stärkere unangenehme Nebenwirkungen zeigten sich bei dem Veronalgebrauch nicht. Dass die Nahrungsaufnahme schlechter wurde, zeigte sich nur bei einem Fall, während sonst grade konstatirt werden konnte, dass Kranke, die aus der Veronalhypnose zu den Mahlzeiten erweckt wurden, mit gutem Appetit assen, um dann gleich weiter zu schlafen. Klagen über Uebelkeit äusserte einmal eine Periodisch-Manische am Morgen, nachdem sie am Tage vorher im ganzen 2,0 genommen hatte. Einmal trat bei einer Kranken, die am Morgen 1,0 in zwei Dosen erhalten hatte, nachdem sie 7 Stunden lang daraufhin geschlafen hatte, Erbrechen auf, das sich in der Nacht noch mehrfach wiederholte. Eine nennenswerthe Gewichtsabnahme zeigte sich unter den in dieser Beziehung kontrollirten Fällen nur zweimal, konnte aber in der gleichzeitig ansteigenden Erregung ihre wahrscheinlichere Erklärung finden. Sonst fand sich bezüglich des Gewichts ein Gleichgewichtszustand, mehrfach auch eine erhebliche Zunahme.

Auffälligerweise nässten die beiden ersten Kranken, die Veronal und zwar in einer Dosis von 0,5 erhielten, ein, während sie sonst sauber waren. Dieses Zusammentreffen muss aber wohl als zufällig angesehen werden, da es bei Sauberen nicht wieder beobachtet wurde, und bei Unreinlichen eine deutliche Zunahme des Einnässens nicht konstatirt werden konnte.

Ein Beispiel, das für die Ungiftigkeit des Veronals in Bezug auf die Nierenthätigkeit spricht, ist folgendes: Eine in ganz acutem Verwirrtheitszustande aufgenommene Kranke hatte bei der Aufnahme am 17. VI. im Urin etwas Albumen und eine Anzahl granulirter Cylinder. Am 26., nachdem Pat. seit dem 19. 6,0 Veronal bekommen hatte, zeigte sich minimale Eiweissreaction, keine Cylinder. Am nächsten Tage kein Albumen mehr.

Als es am 14. VII. wieder gelang Urin zu erhalten, fand sich wieder eine Spur Albumen, nachdem Pat. aber schon seit 14 Tagen ohne Veronal gewesen war.

Bei einer Periodisch-Manischen, die am Morgen 1,0, an den beiden Tagen vorher insgesammt 2,5 erhalten hatte, zeigte sich ein auf die Streckseiten der Knie- und Ellenbogengelenke beschränktes, grossfleckiges, blassbraunrothes Exanthem, das stark juckte. Am nächsten Morgen war dasselbe, trotzdem Pat. Abends wieder 1,0 erhalten hatte, verschwunden und kehrte auch bei weiter fortgesetztem Veronalgebrauch nicht wieder. Nur äusserte Pat. die schon oben erwähnten Klagen über Uebelkeit.

Bei einer Imbecillen zeigte sich am Abend, als sie Morgens 2 × 1,0 erhalten hatte, ein etwas taumelnder Gang und mässige Verwirrtheit und Benommenheit, trotzdem bestand aber bei der Kranken die Neigung zu Gewaltthätigkeiten weiter.

Als Erscheinung einer chronischen Vergiftung, nach länger fortgesetztem Gebrauch auftretend, wie Würth[7]) es beschreibt, sah ich etwas derartiges nicht.

Die für die Privatpraxis werthvolle Zusammenstellung der Recepturpreise einer Einzeldosis von Veronal im Vergleich zu den anderen gebräuchlichen Schlafmitteln, wie Lilienfeld sie bringt, giebt für den Massenverbrauch in den Irrenanstalten kein richtiges Bild. Zudem glaube ich mit Rosenfeld und Würth annehmen zu müssen, dass die hypnogene Kraft des Veronals im Vergleich zum Trional, wenigstens bei Geisteskranken nicht so gross ist, wie Lilienfeld sie angiebt. Deshalb gebe ich zum Vergleich eine Zusammenstellung der Preise für je 100 einander, nach meiner Schätzung, äquivalenter Einzeldosen der gebräuchlichsten Schlafmittel, indem ich, mit Ausnahme für das Scopolamin, die Preisliste der Firma Merck vom April 1903 dafür zu Grunde lege.

100 × 3,0	Amylenhydrat	9,30 M.
100 × 0,5	Veronal (nach Specialofferte) .	9,25 „
100 × 1,0	Trional	9,00 „
100 × 3,0	Dormiol solut. 1 : 1	6,75 „
100 × 5,0	Paraldehyd	3,00 „
100 × 1,5	Sulfonal	1,76 „
100 × 1,5	Chloralhydrat	0,45 „
100 × 0,001	Scopolamin innerlich (Recepturpreis)	1,35 „

Nach dieser Aufstellung wird der Preis des Veronals nur durch den des wenig beliebten Amylenhydrats übertroffen. Hoffentlich entschliesst sich die Firma, den Preis etwas herabzusetzen, da der jetzt angesetzte die Einführung des Mittels, namentlich an den Anstalten, die mit ihrem etatsmässig festgelegten „Arzneititel" auskommen müssen, erschweren dürfte.

Nach der vorliegenden Litteratur und nach meinen eigenen Beobachtungen glaube ich sagen zu dürfen: Das Veronal zeichnet sich durch seinen nicht besonders stark unangenehmen Geschmack aus vor Chloralhydrat, Paraldehyd, Amylenhydrat und Dormiol, es übertrifft an Dauer der Wirkung die 3 letztgenannten, sowie auch das Scopolamin, es wirkt nicht cumulirend wie Sulfonal und Trional, was man jenachdem als Vortheil oder Nachtheil auffassen kann. Gewöhnung und dadurch Abstumpfung gegen die Wirkung tritt mindestens in demselben Maasse auf wie bei anderen Schlafmitteln. Es bewährt sich vorzüglich bei Schlaflosigkeit, indem es einen dem natürlichen gleichenden Schlaf erzeugt und ist ein recht brauchbares Mittel zur Bekämpfung von Erregungszuständen Geisteskranker. Giftige Nebenwirkungen bedenklicher Natur sind bisher nicht bekannt geworden, es bleibt aber vorläufig noch abzuwarten, ob nicht noch solche in Erscheinung treten werden, ehe man in dieser Beziehung einen abschliessenden Vergleich zwischen dem Veronal und den anderen Narcoticis anstellen kann.

Litteratur.

1) Fischer und v. Mehring: Ueber eine neue Klasse von Schlafmitteln (Therapie der Gegenwart. Jahrg. 1903, Heft 3).

2) Rosenfeld: Therapeutische Erfahrungen mit Veronal (ebenda H. 4).

3) Lilienfeld: Veronal, ein neues Schlafmittel. Vortr. in der Berl. med. Gesellsch. am 29. IV. 1903. (Berl. klin. Wochenschr. 1903, p. 474.)

4) Jolly: Verhandl. d. Berl. med. Gesellsch. (ebenda p. 484).

5) Oppenheim. (ebenda).

6) Poly: Ueber die therapeutische Wirkung des neuen Schlafmittels Veronal (Münch. med. Wochenschr. 1903, p. 856).

7) Würth: Ueber Veronal und seine Wirkung bei Erregungszuständen Geisteskranker (diese Wochenschr., Jahrg. 1903, p. 100).

8) Thomsen: Vortr. a. d. 71. o. Generalvers. des psych. Vereins der Rheinprovinz (Ref. Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1903, p. 494).

Die Wirkung des Apocodeïn als Laxans.*)

Von Dr. *Heinze*, Oberarzt der Prov.-Irrenanstalt Neustadt W.-Pr.

Mehr vielleicht noch als der practische Arzt, kommen wir Irrenärzte in die Lage, für die körperlichen Functionen unserer Patienten sorgen zu müssen. Und so grosse Mühe es uns einerseits mitunter macht, dem Kranken die nöthigen Nahrungsmittel einzuverleiben, soviel Schwierigkeiten macht es uns andrerseits, sie später wieder aus dem Körper herauszubekommen. So lange wir es mit Patienten zu thun haben, die per os einnehmen, ist die Sache nicht schlimm, da uns für diese Fälle eine genügende Anzahl erprobter und sicher wirkender Abführmittel zu Gebote stehen, unangenehmer sind die Fälle, in denen wir die Kranken nicht zum Einnehmen bewegen können. Für diese bleibt uns, falls wir nicht die auch manches Missliche bietende Einführung von Laxantien durch die Schlundsonde anwenden wollen, nur das Klystir übrig. Ich glaube, es hiesse Eulen nach Athen tragen, wenn ich vor Ihnen noch des Besonderen, die Schwierigkeiten und Unannehmlichkeiten hervorheben wollte, die das Klystiren gerade bei erregten Kranken bietet, vor Allem das Schreien und Widerstreben derselben, das oft ein festes Zufassen des Personals gar nicht umgehen lässt, die Verkennung des ganzen Vorganges, die später oft ihren Ausdruck darin findet, dass die Kranken uns, und vor allen Dingen ihren Angehörigen gegenüber klagen, dass sie misshandelt und geschädigt seien. Dass unter diesen Umständen das Bedürfniss nach einem sicher wirkenden subcutanen Laxans vorhanden ist, liegt auf der Hand und hierfür sprechen ja auch die vielen Versuche, die mit zahlreichen Mitteln verschiedenster Art in dieser Beziehung angestellt sind, ohne bisher zu einem für die Praxis brauchbaren Resultate geführt zu haben. Zu den Mitteln, die, nach den über sie in letzter Zeit veröffentlichten Mittheilungen, in dieser Hinsicht gutes geleistet haben sollen, gehört das Apocodein, das wir deshalb in der Neustädter Anstalt einer Nachprüfung unterzogen, über deren Resultat ich Ihnen berichten will.

Was zunächst die chemische Zusammensetzung

*) Vortrag, gehalten in der Versammlung norddeutscher Psychiater zu Danzig am 7. Juli 1903.

des Apocodein anbetrifft, so ist dasselbe ein Spaltungsproduct des Codeins, aus dem es in ähnlicher Weise dargestellt wird, wie das Apomorphin aus dem Morphin. Seine sonstige Anwendungsweise in der inneren Medicin ist im Grossen und Ganzen analog der des Codeins.

Die ersten Versuche, die von Guinard*) mit dem Apocodein angestellt wurden, erstreckten sich auf seine Wirkung als Sedativum und in wie weit es sich als solches als Ersatz des Codeins verwenden lasse. Bei diesen Versuchen fiel ihm auf, dass das Mittel eine Beschleunigung der Darmperistaltik herbeiführte. Auch Toy**), der das Apocodein als Beruhigungsmittel bei maniakalischen Aufregungszuständen versuchte, giebt an, dass sowohl die subcutane Einführung, wie die per os die intestinale Peristaltik anregt, und stets 1, oft sogar 2 bis 3 Stühle folgten. Combemale***) liess diese Versuche durch Raviart und Bertin an einer Anzahl von mit Obstipation behafteten Patienten der Hospitäler zu Lille aufnehmen, um die laxative Wirkung des Apocodeins festzustellen. Die Behandlung bestand in subcutaner Einführung von 2 ccm einer 1 % wässrigen Apocodeinchlorhydratlösung und führte bei fast allen Kranken einen oder mehrere breiige Stühle herbei, ohne das Allgemeinbefinden irgendwie zu stören. Der einzige sich bemerkbar machende Uebelstand bestand in Schmerzgefühl und in diffuser Röthung an der Einstichstelle, Unannehmlichkeiten, die sich aber dadurch vermeiden lassen sollten, dass man das Apocodein tief in die Muskulatur, anstatt unter die Haut, einspritzte. W. E. Dixon†) unterzog die physiologischen Wirkungen des Präparates einer genaueren Prüfung und kam hierbei zu dem Resultat, dass das Apocodein den Blutdruck erniedrigt und gefässerweiternd wirkt. Die abführende Wirkung ist nach ihm durch eine Steigerung der peristaltischen Bewegungen verursacht, welche sehr wahrscheinlich durch den sedativen Einfluss bedingt wird, den das Apocodein auf die Hemmungsganglien des Sympathicus ausübt. Auch Rabow u. A. schreiben dem Apocodein eine leicht abführende Wirkung zu. Nach allen diesen Mittheilungen wäre uns also, wie es auch im Merk'schen Jahresbericht von 1900 heisst, durch die subcutane Einführung des Apocodeins ein sicheres und bequemes Laxativum in die Hand gegeben.

*) Contribution à l'étude physiologique de l'apocodeine Lyon 1893 und Lyon médical 1893, Nr. 21 und 23.

**) Semaine médicale 1895, S. 346.

***) Semaine médicale 1900, S 422.

†) British medical Journal 1902, S. 1247

Bei unseren Versuchen betrug die Dosis, in der wir das Apocodein gaben, nach den Angaben von Toy, 2 ccm einer 1 % wässriger Lösung. Wie ich gleich hier bemerken will, sind wir in den Fällen, in denen wir mit dieser Dosis keine Wirkung erzielten, höher gegangen und haben 2 ccm einer 2 %, in einzelnen Fällen auch einer 3 % Lösung injicirt, ohne jedoch hiermit im Wesentlichen bessere Erfolge, als mit der 1 % Lösung zu erzielen, so dass also für die Fälle, in denen die 1 % Lösung versagt, eine Steigerung der Concentration nutzlos erscheint. Angewandt wurde das Mittel bei 30 an chron. Obstipation leidenden Patienten unserer Anstalt und zwar: 13 Männern und 17 Frauen. Von diesen litten an Paranoia 5 Männer, 3 Frauen; an Manie 1 Mann, 3 Frauen; an Imbecillität 2 Männer, 2 Frauen; an seniler Demenz 1 Mann; an Dementia praecox 1 Mann, 2 Frauen; an Hysterie 3 Frauen; an Paralyse 2 Männer, 3 Frauen und an Epilepsie 1 Mann, 1 Frau. Bei der Untersuchung, ob ein Mittel laxirend wirkt, ist ja nun der missliche Umstand, der besonders bei einer über längere Zeit hin fortgesetzten Untersuchung zu Tage tritt, der, dass auch einmal spontaner Stuhl erfolgen kann, welcher nicht der Wirkung des betreffenden Mittels zuzuschreiben ist. Von diesem Gesichtspunkt aus, haben wir bei unserer Untersuchung alle Fälle als nicht beweiskräftig ausgeschieden, in denen während der über eine längere Zeit sich erstreckenden Anwendung des Apocodeins sich nur vereinzelt und ganz unregelmässig, also anscheinend nicht durch das Apocodein beeinflusst, Stuhlgang einstellte. Auf diese Weise scheiden 16 und zwar: 8 Männer und 8 Frauen, von den 30 Fällen aus; eine Wirkung liess sich nur bei 14 Pat., 5 Männern und 9 Frauen, feststellen, d. h. eine Wirkung trat nur bei **47 %** der Fälle ein, während bei **53 %**, also über der Hälfte, eine solche ausblieb. Auch dort, wo sich das Apocodein als wirksam erwies, zeigen sich noch manche Verschiedenheiten. So ist der Eintritt des ersten Stuhlganges nach der Einspritzung ein ganz verschiedener; bei einzelnen Patienten waren mehrere Injectionen, die in Zwischenräumen von 24 Stunden gegeben wurden, erforderlich, ehe sich überhaupt die erste Wirkung zeigte, und so schwankt denn die Zeit zwischen Einspritzung und erstem Stuhlgang bei den einzelnen Patienten zwischen 3 Stunden und 6 ½ Tag; sie betrug in je einem Fall 3 St., 6 St., 7 St., in zwei 10, in einem 12, 13, 18, 20 St.; in zwei 1 ½ Tag, in einem 3 ¼, 4 und 6 ½ Tag. Bei 11 Patienten liess sich bei regelmässiger Anwendung des Apocodeins ein geregelter Stuhlgang erzielen, bei dreien setzte er,

trotz fortgesetzter Apocodeininjectionen wiederholt, 1 bis 4 Tage lang, aus. Bei einigen andern Patienten zeigt sich allerdings auch eine Wirkung des Apocodeins über mehrere Tage hinaus, derart, dass bei diesen Patienten eine einmalige Apocodeineinspritzung ausreicht, um für 2—3 Tage Stuhl zu erzielen. Der Stuhl erfolgt stets ohne Beschwerden, in fast allen Fällen einmal, selten 2 mal am Tage, und war weich und breiig, bei längerer Anwendung trat in einzelnen Fällen Durchfall ein. Unangenehme Nebenwirkungen traten so gut wie nicht ein, nur einmal bildete sich an der Injectionsstelle ein Abscess; in einigen andern Fällen war die Umgebung der Injectionsstelle stark geröthet und infiltrirt, doch gingen diese Erscheinungen unter feuchten Verbänden bald zurück. Die psychische Erkrankung scheint keinen Einfluss auf die Wirkung des Apocodeins auszuüben, wenigstens zeigte es sich in unseren Fällen bei den verschiedenen, an derselben Krankheitsform leidenden Patienten zum Theil wirksam, theils ohne Wirkung. Allgemein wurde über die grosse Schmerzhaftigkeit der Injection geklagt. Der Preis des Apocodein, das von Merck in Darmstadt hergestellt wird, beträgt 3 M. pro Gramm.

So haben uns unsere Untersuchungen zu wesentlich anderen Resultaten, als Foy und Combemale, geführt, und ich glaube deshalb, die Frage, ob wir nun in dem Apocodein ein für unsere Zwecke geeignetes, subcutanes Laxans gefunden haben, im Allgemeinen verneinen zu müssen. Denn, wenn das Apocodein für uns Brauchbares leisten sollte, hätte es vor Allem zwei Bedingungen zu erfüllen, nämlich die, erstens sicher, zweitens schnell zu wirken. Nun ist zunächst die Wirkung des Apocodeins von vornherein nur sehr unsicher. Wir erleben es ja, dass auch andere unserer gebräuchlichen Abführmittel hin und wieder in ihrer Wirkung versagen, ohne dadurch ihres Renommés verlustig zu gehen, aber ein Versagen in über der Hälfte der Fälle schliesst doch wohl den Titel eines sicher wirkenden Mittels aus. Dazu kommt zweitens noch, dass in den Fällen, in denen eine Wirkung eintritt, der Zeitpunkt des Eintritts derselben sich gar nicht vorher feststellen lässt. In über 1/3 unserer Fälle trat die gewünschte Wirkung erst nach mehreren Tagen und nach wiederholten Injectionen ein, in den übrigen zeigten sich Schwankungen von 3—20, im Mittel 10—12 Stunden. Gerade aber für die Fälle, in denen wir zu einem subcutanen Laxans greifen würden also bei Patienten, die eine Einnahme per os verweigern und bei denen schon längere Zeit Verstopfung besteht, ist eine möglichst schnelle Wirkung erwünscht. Diese wird aber nach unseren Erfahrungen durch das Apocodein indess mit Sicherheit nicht erreicht, so dass in solchen Fällen dem Clysma der Vorzug zu geben ist. Dass in Fällen, wo es sich um sehr aufgeregte Kranke, bei denen das Klystiren mit sehr grossen Schwierigkeiten verknüpft ist, mitunter eine Apocodeininjection Gutes leisten kann, hat uns folgender Fall gezeigt. Es handelte sich um einen Epileptiker, der in seinen Verwirrtheitszuständen jedes Einnehmen per os verweigerte und bei jedem Klystir sehr widerspenstig war, in starke Erregung gerieth, jedesmal hinterher behauptete, von den Wärtern misshandelt zu sein und dieselben beschuldigte, ihm mit einem Messer im Darm gebohrt und Blut abgezapft zu haben. In diesem einen Falle haben wir alle diese Beschwerden durch Apocodeininjectionen abstellen können, das gerade bei diesem Patienten prompt und sicher wirkte. Eine derartige Wirkung des Apocodeins ist aber leider nach unseren Erfahrungen nur selten zu erwarten und die Fälle, in denen es versagt, oder in zu langsamer Weise wirkt, zu gross, als dass das Apocodein zur allgemeinen und ständigen Anwendung empfohlen werden kann, wennschon wir seine Wirksamkeit in einzelnen, besonderen Fällen, in denen es unserm Wunsche entsprechend gewirkt hat, anerkennen müssen.

Aus der Prov.-Irren-Anstalt Dziekanka bei Gnesen. (Sanitätsrath Direktor Dr. Kayser).

Seefische als Massenernährungsartikel.

Von Dr. *C. Wickel*, III. Arzt der Anstalt.

Bei der Massenernährung im Allgemeinen kommt es darauf an, mit möglichst wenig Geldaufwand eine möglichst rationelle Kost zu bieten. Der hohe Werth, welcher dem animalischen Eiweiss in der Ernährung des Menschen überhaupt zukommt, ist gemeinhin bekannt. Bei dem Preise des Fleisches kann dasselbe in der Massenernährung nur theilweise mit zur Deckung des Bedarfs der Tagesnahrung an animalischem Eiweiss herangezogen werden. Ein grosser Theil dieses Bedarfs muss durch billigere Animalien beschafft bezw. ersetzt werden.

Bei der Billigkeit und dem erheblichen Gehalt

der Seefische an animalischem Eiweiss konnte es nicht ausbleiben, dass sich alsbald die Aufmerksamkeit auf dieses neue Nahrungsmittel lenkte. In den letzten Jahren wird ihm, speciell in der Massenernährung, eine zunehmende Beachtung und Würdigung zu Theil.

Das Fleisch der Fische ist nach Munck-Ewald[1]) kaum weniger nahrhaft wie das des Rindes oder des Kalbes. Das Fleisch fettarmer Fische, z. B. des Schellfisches, wird in Gaben bis zu 1500 g pro Tag im Darm des Menschen gleich gut ausgenutzt, wie Rindfleisch, das Eiweiss bis auf 2 %, das Fett bis auf 6 %. Auch nach König[2]) werden die Bestandtheile des Fischfleisches im menschlichen Darm ebensogut ausgenutzt als die des Rindfleisches. Nach Hitzig[3]) kann ebenfalls das Fischfleisch dem Säugethierfleisch zur Seite gestellt werden. Bei der Zubereitung der Fische sind indess durchschnittlich 25 % als Abgang zu rechnen (Hitzig[4]) und Albrand[5]) und zwar als reiner Verlust, was bei den Fett- und Knochenabgängen des Fleisches nicht der Fall ist.

Der Gehalt der gebräuchlichsten Seefischarten an Eiweiss und Fett gestaltet sich nach König[6]) folgendermaassen:

	Eiweiss %	Fett %
Schellfisch frisch:	16,93	0,26
Schellfisch geräuchert:	23,38	0,17
Schollen:	18,17	1,93
Dorsch:	16,23	0,33
Seezunge:	11,94	0,25

Neben Billigkeit und hohem Eiweissgehalt seien hier noch einige andere Eigenschaften angeführt, welche die Seefische gerade als Massenernährungsartikel empfehlen. Sie bringen, was sehr erwünscht ist, eine angenehme Abwechslung in der Speisenfolge, besonders, wenn man sich der verschiedenen Arten bedient, in welchen der Seefisch hauptsächlich auf den Markt gebracht wird: 1. frisch, 2. geräuchert, 3. zu Fischwurst verarbeitet. Des Weiteren zeichnen sich die Seefische, was dem Binnenwasserfisch gegenüber noch von Vortheil ist, durch kräftigere Gräten aus, welche sich leicht aus dem Fleisch ausschälen lassen, die feinen Gräten fehlen überhaupt.

Der Preis der frischen Seefische (Schellfische, Schollen, Dorsch, Seelachs, Seehecht u. a. m.) stellt sich bei der Seefischgrosshandlung Heine & Eissfeldt-Geestemünde, welche eine der ältesten und bewährtesten Firmen auf diesem Gebiete ist, auf 22—24 Pfg. pro Kilo, incl. Emballage, excl. Fracht.

Die besseren Sorten, wie Steinbutt, Tarbutt, Seezunge u. a., haben höhere, nach jeweiliger Zufuhr pp. schwankende Preise. Diese Sorten eignen sich im Gegensatz zu den billigeren Sorten und zur Fischwurst sehr gut für bessere Verpflegungsklassen.

Unter Berücksichtigung der Fracht ist demnach die Verabreichung einer Fischkost um so billiger, je näher eine Anstalt der Küste liegt. Diesem Umstande in Verbindung mit der Geschmacksrichtung der Bevölkerung mag es wohl zuzuschreiben sein, dass das Hauptabsatzgebiet für Seefische nördlich des Mains gelegen ist.

Für Dziekanka kommt das Kilo Seefisch incl. Fracht auf 32,70 Pfg.

Zweckmässiger Weise wird man mit einer Handlung für das ganze Jahr zu einem bestimmten Preis abschliessen.

Wenn die Seefischgrosshandlungen den Fisch frisch vom Fang gut mit Stroh und Eis verpackt versenden, ist seine Verwendung den ganzen Sommer hindurch, auch bei grösster Hitze, möglich, zumal die Beförderung mit der Bahn als Eilgut erfolgt zu dem gewöhnlichen Frachtsatz.

Für den gegenwärtigen Seefischverbrauch scheinen die Irrenanstalten an erster Stelle zu stehen.

Den regelmässigen Abnehmern der Seefischgrosshandlung Heine & Eissfeldt-Geestemünde gehören an: 22 Irrenanstalten, 11 Gefängnisse, 7 Kranken-, Armen-, Siechen- pp. Häuser.

Die Fischwurst wird in Dziekanka von der Fischverwerthungsgesellschaft H. Schönau & Co., Altona a. E. bezogen. Unter den Abnehmern dieser Firma befindet sich ebenfalls eine grosse Reihe Irren-, Idioten- und Epileptiker-Anstalten (29).

Bei 26 Irren-, Idioten- und Epileptiker-Anstalten, bei 11 Gefängnissen und bei 6 Kranken-, Armen-, Siechen- pp. Häusern habe ich Erkundigungen darüber eingeholt, wie sich die Ernährung mit Seefischen bezw. Fischwurst bewährt hat.

Von den 26 Irren-, Idioten- und Epileptiker-Anstalten haben 21 frischen Seefisch in den Bespeisungsplan aufgenommen, 13 geben frischen Seefisch neben Fischwurst, 8 geben nur frischen Seefisch.

In 9 der Anstalten wird in jeder Woche einmal Seefisch verabfolgt, 5 verabreichen alle 2—3—4 Wochen ein Fischgericht, 6 haben Seefisch nur in der kühleren Jahreszeit, 1—3 wöchentlich, 1 Anstalt giebt Seefisch im Winter 2 mal, im Sommer 1 mal im Monat.

Diejenigen Anstalten, welche Seefisch und Fischwurst im Bespeisungsplan haben, geben durchschnittlich 2—3 mal im Monat frischen Seefisch, 1, seltener 2 mal Fischwurst, entweder unter Aussetzen des frischen Seefisches in der betreffenden Woche oder neben demselben.

4 Anstalten geben nur Fischwurst. In einer Anstalt ist weder frischer Schellfisch noch Fischwurst eingeführt. Eine Anstalt hat den Seefischverbrauch eingestellt, weil die Fische nicht gern gegessen werden.

Sonst sind die Urtheile über frischen Seefisch ohne Ausnahme günstige. Durchweg wird hervorgehoben, dass frischer Seefisch gern genommen wird, eine willkommene Abwechslung in der Kost gewährt, billig ist.

Ganz gleich lauten die Mittheilungen von 9 Gefängnissen über ihre Erfahrungen mit frischem Seefisch. Die Einführung dieses Nahrungsmittels hat allgemein befriedigt. Es wird vorwiegend 1 mal in der Woche verabreicht. 1 Gefängniss hat sich noch kein Urtheil gebildet, da erst seit kurzer Zeit frische

Seefische gereicht werden. Eines der Gefängnisse giebt keinen frischen Seefisch.

Von den 6 Kranken-, Armen-, Siechen- pp. Häusern äussern sich 6 ebenfalls recht günstig. 4 geben durchschnittlich einmal in der Woche, 1 nur zur kühleren Jahreszeit.

Für Massenernährung mit Seefischen kommt in erster Linie der Schellfisch in Betracht. Er ist am wohlfeilsten und zeichnet sich durch herberen Geschmack gegenüber den weichlicheren andern Fischen, wie Schollen, Dorsch, Seelachs pp. aus.

Allen diesen Fischen anhaftend ist ein eigenthümlicher Seegeruch, welcher von einzelnen Leuten unangenehm empfunden wird und ab und an wohl auch die Ursache war, dass man die Seefische in die Kost nicht einführte, bezw. wieder abschaffte. Der Seegeruch kann indess leicht gemildert werden wenn der Fisch nicht trocken gereicht, sondern sogleich nach dem Garwerden mit einer aus Mehl, Essig und Speck bereiteten Tunke übergossen und mit dieser aufgethan wird. Es hat dies zugleich den Vortheil, dass sich der Fisch länger warm hält.

Dieses Verfahren ist denn auch das in der Mehrzahl der Anstalten übliche.

Als Durchschnittsquantum pro Portion wird von fast sämmtlichen Anstalten 250—300 g genannt, nur vereinzelte geben 400—500 g.

In Dziekanka werden die frischen Seefische auf verschiedene Weise zubereitet. Ich führe dieselben an unter Beifügung des Preises:

a) 20 g Speck à kg etwa 1,20 M. . .	= 2,40 Pf.
50 g Mehl à kg etwa 0,24 M. . .	= 1,20 „
0,03 l Essig à l 6,5 Pf.	= 0,20 „
	3,80 Pf.
250 g Fisch à kg 32,70 Pf. rund	= 8,20 „
	Sa. 12,00 Pf.

Wird der Sauce abwechselnd etwas Mostrich zugesetzt, was sehr rathsam ist, so erhöht sich der Preis für 10 g Mostrich à kg 40 Pf. um rund 0,40 Pf. = 12,40 Pf.

b) Zur Abwechslung kann auch folgende Sauce gereicht werden:

50 g Mehl à kg etwa 0,24 M. . .	= 1,20 Pf.
10 g Butter à kg etwa 2,40 M. . .	= 2,40 „
0,1 l Milch à l 10 Pf.	= 1,0 „
	4,60 Pf.
250 g Fisch à kg 32,70 rund . .	= 8,20 „
	Sa. 12,80 Pf.

Den Saucen zu a und b verleiht die Beigabe von etwas Dill eine empfehlenswerthe Würze.

Bei Lieferung ausnahmsweise grosser Fische, welche sich schwer in richtige Portionsstücke zerlegen lassen, wird in einem der Gefängnisse aus dem Fisch eine Fischsuppe bereitet. Dieselbe wird gern genommen.

Im Massenbetrieb empfehlen sich für Zubereitung der Seefische Körbe aus verzinntem Blech, deren Boden mit zahlreichen Löchern versehen ist. Die Fische werden in diese Körbe hineingelegt, die Körbe selbst in einem grossen Kessel (in der Regel heute Dampfwasserheizkessel) etagenweise übereinandergestellt, das Ganze mit Wasser übergossen. Sobald die Fische anfangen zu kochen, was bei Dampfwasserheizkesseln nach höchstens 5 Minuten der Fall zu sein pflegt, sind sie als gar anzusehen und herauszunehmen. Lässt man sie länger der Wirkung der Hitze ausgesetzt, so zerfallen sie alsbald.

Die Lieferung der Fische erfolgte, soweit dieses Punktes Erwähnung geschieht, stets prompt und in gutem Zustande.

In Dziekanka haben wir zur Abendbespeisung noch Schellfisch in geräuchertem Zustande eingeführt. Er ist sehr schmackhaft und wird von den Kranken, wie von dem Personal mit Vorliebe gegessen. Das Stück, 100—150 g schwer, stellt sich auf 4—4 1/2 Pfg.

Es wird gegeben mit Brot und Braunbier oder mit Brot und Schmalz.

Auch als sogenannte Zwischenmahlzeit (II. Frühstück) kann es bei den besseren Verpflegungsklassen ab und zu an Stelle des Belags verabfolgt werden. Der Preis stellt sich dann immer noch billiger, wie bei Wurstbelag z. B., welcher durchschnittlich auf 8—10 Pfg. kommt.

Lieferant für den geräucherten Schellfisch ist zur Zeit in Dziekanka die Seefisch-Räucherei Jürgens & Westphalen, Altona-Ottensen.

Von den in Frage kommenden Anstalten ist der geräucherte Schellfisch nur noch von einer Irrenanstalt erwähnt, welche sich lobend über ihn ausspricht.

Auf den Schiffen des norddeutschen Lloyd kommen zur Bespeisung der Zwischendeckpassagiere noch Schellfische in Anwendung, welche nach Art der Bratheringe zubereitet in Dosen geliefert werden. Sie sollen sehr billig und sehr wohlschmeckend sein. Näheres habe ich darüber nicht erfahren.

Fischwurst ist von der Firma Schönau & Co., Altona a. E., in der jetzigen haltbaren Form 1898/99 auf den Markt gebracht worden. Sie besteht aus dem gemahlenen reinen, frischen Fleisch der Seefische, welchem ein besonderer Zusatz beigegeben ist. Die Würste sind geräuchert. Ihr durchschnittliches Gewicht beträgt 100 g.

Von den um Mittheilung ihrer Erfahrungen gebetenen 26 Irren- pp. Anstalten geben, wie erwähnt, 13 Fischwurst neben frischem Seefisch, 4 geben nur Fischwurst.

Diese 17 Anstalten äussern sich durchweg befriedigt. Die Fischwurst wird gern gegessen, ist ohne Gräten, lässt sich leicht portionenweise vertheilen, ist billig, bietet wünschenswerthe Abwechslung. Mehrere Anstalten bemerkten, dass man Fischwurst nicht zu oft geben darf, weil sie leicht Widerwillen erregt, weil sich bald ein gewisser Ueberdruss einstellt.

Dementsprechend geben auch nur 2 Anstalten regelmässig wöchentlich Fischwurst, 3 nur bei kühler Jahreszeit, die Mehrzahl verabfolgt sie 1—2 mal im Monat.

5 Anstalten haben Versuche mit Fischwurst gemacht, haben sie aber wieder aufgegeben.

Die Gründe waren verschiedene: der Geschmack, der Geruch, an welchen sich die Kranken nicht gewöhnen konnten, kleine Grätenreste, welche sich in der Wurst fanden und bei der Sorglosigkeit, mit welcher die Wurst gegenüber dem frischen Fisch genossen wird, Bedenken erregten, schliesslich auch die Unmöglichkeit, die Verwendung minderwerthigen Materials bei der Herstellung zu controlliren.

4 Anstalten haben Versuche mit Fischwurst nicht gemacht.

Von 11 Gefängnissen haben ebenfalls 9 keine Versuche gemacht. Ein Gefängniss nahm nach einigen Versuchen Abstand, weil bei Verwendung der Fischwurst ein Gericht theurer kam, wie ein Gericht mit frischen Seefischen und in der Fischwurst kein vollwerthiger Ersatz derselben erblickt wurde.

In einem anderen Gefängniss wird in der kühleren Jahreszeit wöchentlich Fischwurst gegeben. Die Mehrzahl der Gefangenen isst sie gern, andere haben Widerwillen wegen des Geruchs und Geschmacks. Es ist in Erwägung genommen worden, statt der Fischwurst Blut- oder Leberwurst zu verabfolgen.

In den 6 Kranken-, Armen-, Siechen- pp. Häusern ist Fischwurst nicht eingeführt, der Mehrzahl ist sie ganz unbekannt.

Die Fischwurst stellt sich im Preise theuerer, wie eine Portion frischer Seefische (um 3—6 Pf.).

Der vielfach gegen die Fischwurst auftretende Widerwillen beruht wohl auch hier hauptsächlich auf dem ihr anhaftenden Seefischgeruch. Es empfiehlt sich daher, sie ebenfalls in einer Form darzureichen, welche diesen Geruch mildert.

In den meisten Anstalten wird die Fischwurst einfach aufgekocht und mit Sauerkohl, Erbsen-, Linsen-, Bohnenbrei, Kartoffelsalat, Milch- oder gestovten Kartoffeln, z. Th. auch in Linsensuppen verabreicht.

Neben diesen Formen der Darreichung ist die Fischwurst in Dziekanka in letzter Zeit mit einer Mostrichtunke und Kartoffeln gegeben worden. Es hat dies allgemeinen Beifall gefunden. Die Zubereitung ist dadurch allerdings etwas umständlicher, doch lohnt es der Mühe im Interesse der Geschmacksverbesserung.

Die Mostrichtunke besteht aus:

10 g Mostrich	à kg 0,40 M.	=	0,40 Pf.
10 g Butter	„ 2,40 „	=	2,40 „
10 g Zucker	„ ca. 0,45 „	=	0,45 „
15 g Mehl	„ 0,24 „	=	0,36 „
		Sa.	3,61 Pf.

Uebertrag:	3,61 Pf.
Dazu 1 Fischwurst ca. 100 g schwer =	11,50 Pf. — 14,00 Pf.
Sa.	15,11 Pf. — 17,61 Pf.

Die Fischwurst muss bei dieser Art der Zubereitung erst etwa 10—15 Minuten in siedendem Wasser ziehen.

Danach wird das Wasser ab-, die heisse Mostrichtunke übergegossen. In diesem Zustande auf den Tisch gebracht, ist von dem Geruch wenig mehr zu spüren. Das Gericht ist sehr schmackhaft. Angebracht sind auch Versuche mit Meerrettigtunke in ähnlicher Zubereitungsart.

Es bedarf keiner besonderen Hervorhebung, wie wichtig bei der Massenernährung neben ausreichendem Wechsel in der Wahl der Nahrungsmittel ein Wechsel in der Combination derselben, ein Wechsel in der Art der Würzung und der Zubereitung sich gestaltet.

An der Hand dieser Ausführungen glaube ich allen den Anstalten, welche eine grössere Anzahl von Menschen möglichst rationell bei möglichster Sparsamkeit zu ernähren haben, Versuche mit Seefischen in den verschiedenen Arten, in welchen sie auf dem Markte erscheinen, vor allem frisch, geräuchert, zu Fischwurst verarbeitet, empfehlen zu können.

Litteratur.

1) Munk-Ewald: Ernährung des gesunden und kranken Menschen. 1895. p. 134.

2) König, J.: Chemie der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel. I. Theil. 1889. p. 40.

3) Hitzig, E.: Kostordnung der psychiatrischen und Nervenklinik. 1897. p. 52.

4) Hitzig, E.: l. c.

5) Albrand, W.: Die Kostordnung an Heil- und Pflegeanstalten. 1903. p. 37.

6) König, J.: l. c. p. 203 ff.

Meinem hochverehrten Chef, Herrn Sanitätsrath Direktor Dr. Kayser, danke ich auch an dieser Stelle bestens für das Interesse, welches er der Arbeit entgegengebracht hat.

Mittheilungen.

— **X-Strahlen und Epilepsie**. Der „Daily Mail" wird aus New-York mitgetheilt, das dort ein Versuch des Dr. Baruth vom Post-Graduate-Hospital, vermittelst der X-Strahlen die Epilepsie zu bekämpfen, grosses Aufsehen unter den Aerzten hervorrufe. Der Arzt hat seit einigen Monaten ein sechzehnjähriges Mädchen, das seit sechs Jahren an epileptischen Anfällen leidet, dreimal wöchentlich starken X-Strahlen ausgesetzt, die er gegen den Kopf richtet. Als Dr. Baruth die Behandlung anfing, hatte das Mädchen tägliche Anfälle auszuhalten und war theilweise gelähmt. Die Lähmung ist seit der Strahlenbehandlung ganz geschwunden, und die epileptischen Anfälle treten nur noch in Zwischenräumen von 16 oder 17 Tagen auf. Auch bei anderen Epileptikern soll sich die Behandlungsweise bereits bewährt haben. Dr. Baruth

erklärt, dass sich nicht alle Fälle der Epilepsie durch die X-Strahlen behandeln liessen, dass er aber davon überzeugt sei, dass in einer grossen Anzahl von Fällen theilweise, wenn nicht gar vollständige Heilung herbeizuführen wäre. Die X-Strahlen sollen auf die Stelle des Gehirns, von wo die epileptischen Konvulsionen ausgehen, beruhigenden Einfluss ausüben.

(Zeitungsnotiz.)

Referate.

— Whiteway, Prison methods, french and english.

Die Zahl der Gefangenen in den französischen Maisons centrales und Colonies agricoles ist ungefähr 2 3/5 mal grösser als die der Gefangenen in den englischen Convict prisons oder Zuchthäusern.*) In Frankreich starben im Verhältniss 3 mal mehr Gefangene als in England, 4 mal mehr wurden aus medicinischen Gründen entlassen. Selbstmord und Geisteskrankheit kamen ungefähr in gleichem Verhältniss vor. Dagegen wurden in England 4 mal mehr Gefangene wegen ernstlicher Ordnungswidrigkeiten bestraft. Der engl. Gefangene verdient für sich im Jahr 24 Pfund 16 S. und kostet dem Staat 25 Pfg. In Frankreich erhält er etwa 1 M. für den Arbeitstag. In Frankreich kommen im Verhältniss längere Freiheitsstrafen vor, aber das Essen ist etwas besser, die Arbeit nicht so hart, die Belohnungen sind grösser und körperliche Züchtigungen werden nicht angewandt. Im Berichtsjahr wurden in Frankreich über 2 % der zu längeren Freiheitsstrafen verurtheilten ganz, und 20 % Männer und 30 % Frauen bedingungsweise begnadigt. In Frankreich kamen 1896 ins Gefängniss 457 958 Individuen, daraus 460 000, in England hinein 201 000. Der ehemalige Gefängnissinspector Major Griffiths sagte: „Die Gefängnissbevölkerung besteht aus Leuten, die man nie hätte ins Gefängniss setzen sollen, und aus einer kleinen Zahl, die man nie herauslassen sollte". In der That kommen in England viele Leute wegen Verstoss gegen die Trunksuchtsgesetze, in Frankreich wegen Verstoss gegen behördliche Verfügungen ins Gefängniss.

Nach der engl. Gefängnissakte von 1898 wurden verschiedene Vergünstigungen geschaffen: Die Gefangenen erhalten bessre Bücher, bessre Diät, dürfen mehr Besuch empfangen, öfter schreiben, bei guter Führung bei der Arbeit mit einander sprechen, dürfen Photographien ihrer Angehörigen behalten. Die Tretmühle ist abgeschafft. Die Belohnungen sind grösser. Denen, die nicht mehr als 6 Monate zu verbüssen haben, kann von der Strafzeit erlassen werden.

In Frankreich können die Gefangenen an Unternehmer zur Aussenarbeit vermiethet werden.

Für den Gewohnheitsverbrecher fordert Vf. dauernde Internirung unter humanen Gesichtspunkten, wobei sie möglichst ihren Unterhalt selbst verdienen sollten. Für die übrigen Gefangenen sollten bei ihrer Entlassung möglichst die Sociétés de Patronage eintreten, um ihnen ein ehrliches Leben zu ermöglichen. Am schwersten zu behandeln seien die Vagabunden.

In Frankreich scheinen die Zellengefängnisse vorzuwiegen, es giebt deren dort 33. Ganter.

*) Nach der franz. Statistik von 1898 und der engl. von 1900.

Bibliographie über Kriminalanthropologie und Verwandtes.

3. Quartal 1903.

Von Medizinalrath Dr. R. Näcke in Hubertusburg.

Havelock Ellis: Studies in the Psychology of Sex. Philadelphia, Davis Company, 1903. 266 S.

Kiernan: Mixoscoapic adolescent survivals in art, literature and pseudo-ethics. The Alienist and Neurologist, May 1903.

Hughes: The penitentes. A psychological study. Ibidem.

Wahl: Un cas de macrodactylie congénitale chez une aliénée dégénérée. C.-R. hebd. des séances de la Société de Biologie, 1903.

de Boeck: Simulation d'aliénation mentale par 2 coprévenus. Bull. de la Soc. de Médecine mentale de Belgique 1903, avril.

de Lanessau: La lutte pour l'existence et l'évolution des sociétés. Alcan, Paris 1903. 280 S.

Kovalevsky: Psychopathologie légale. Paris, Vigot, 2. Band, 1903.

de Mattos: A locura. Estudos clinicos e medicolegales. Lisboa 1902. 344 S.

de Mattos: Os Alienados nos Tribunaes. Lisboa, 2. Bd., 1902 und 1903.

Abramow u. Rjesonow: Ein Fall von Sirenenbildung. Virchow's Archiv 1903.

Lengefelder: Ueber einen angeborenen Defekt des Musculus pectoralis. Wiener klin. Wochenschrift 1902, Nr. 49.

Masini: Il tatuaggio in Sardegna. Annali di freniatria etc. 1903, fasc. 2.

Pellizzi: Dell' eredità e di alcuni sintomi clinici in rapporto alla patogenesi nelle frenastenie. Ibid.

Neisser: Nach welcher Richtung lässt sich die Reglementirung der Prostitution reformiren? Leipzig 1903, Barth. 194 S.

David u. Lipliavsky: Zur Aetiologie der Spalthand. Deutsche med. Wochenschr. 1903, Nr. 24.

Seibold: Znr Kasuistik der angeborenen Cystengeschwülste des Halses etc. Diss., Würzburg 1903.

Brichta: Zurechnungsfähigkeit oder Zweckmässigkeit? W. Deuticke, 1903. M. 2,50.

Helenius: Die Alkoholfrage. Fischer, Jena. 6 M.

Leuss: Meine Gefängnisse. Berlin, Räde. 3 M.

Windt: Ueber Daktyloskopie. Archiv für Kriminalanthropologie etc. 1903, Bd. 12, S. 2—3.

Paul: Sichtbarmachen latenter Finger- und Fussabdrücke. Ibidem.

Witry: Das Reformatorium von Elmira. Ibidem.

Berze: Meinungsverschiedenheiten der sachverständigen Psychiater. Iibdem.

Mothes: Versuch der Tötung eines Kindes durch ein kaltes Bad. Ibidem.

Pollitz: Beiträge zur Begutachtung alkoholistischer Störungen in foro. Ibidem.

Strassmann: Zur Kenntniss der Zeichen des Erhängungstodes. Ibidem.

Schütze: Die Technik des Stempelfälschens und das Arbeitshaus als seine technische Hochschule, sowie einige Vorschläge zur Abhilfe. Ibidem.

Gross: Zur Frage der Voruntersuchung. Ibidem.

Näcke: Sind wir dem anatomischen Sitze der „Verbrecherneigung" wirklich näher gekommen, wie Lombroso glaubt? Ibidem.

Lelewer: Zur Frage der Strafprocessreform. Ibid.

Oefele: Rechtsanfänge bei den Grönländern, nach Sverdrup. Ibidem.

Schwickert: Ueber Gedankenlesen. Ibidem.

Schütze: Aberglaube, Wahrsagerei und Kurpfuscherei. Ibidem.

v. Ley: Vererbung und Degeneration. Medico 1903, Nr. 2.

Lacassagne: L'affaire Tarbé des Sablons. Archives d'anthropologie criminelle etc. 1903, 15. juillet.

Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen etc. Leipzig, Spohr, 5. Jahrg., 1. Bd., 706 S.

Hirschfeld: Ursachen und Wesen des Uranismus. Ibidem.

Näcke: Einige psychologisch dunkle Fälle von geschlechtlichen Verirrungen in der Irrenanstalt. Ibid.

Neugebauer: Chirurgische Ueberraschungen auf dem Gebiete des Scheinzwittertums. Ibidem.

Brief W. von Goethes über die mannmännliche Liebe in Rom. Ibidem.

Karsch: Quellenmaterial zur Beurtheilung angeblicher und wirklicher Uranier. Ibidem.

Dünkelberg: Erfahrungen über Rassenzucht, Inzucht und Kreuzung. Politisch-anthropologische Revue, August 1903.

Woltmann: Die anthropologische Geschlechts- und Gesellschaftstheorie. Ibidem.

Pflaum: Begriff und Aufgabe der Völkerpsychologie. Ibidem.

Sérieux: Les aliénés criminels en Norwège. Revue de psychiatrie etc. 1903, juillet.

Wahl: 3 observations de dégénérés migrateurs. Nach Ref. in Revue de psych. etc. 1903, juillet.

Féré: Cas de bestialité chez la femme. Archives de Neurologie 1903, juin.

Follet: Réfractaires à l'alcool. Archives générales de Médecine 1903.

Manouvrier: Remarque sur la méthode dans l'étude des criminels. Bull. de l'Institut général psychologique 1903, Nr. 1.

Loisel: La sexualité. Revue Scientifique 1903, 4. S.

Geniès: Quelques considérations sur les inventeurs (sains d'esprit, dégénérés, aliénés). Thèse de Bordeaux 1903.

Cavasse: Les dégénérés dans l'armée coloniale. Thése de Bordeaux 1903.

Biondi: Sulla valutazione delle denunzie e testimonianze delle isteriche nella pratica forense. Rivista Sperimentale di freniatria etc. 1903, fasc. I—II.

Brochet: Pathologie mentale des rois de France. Louis XI. et ses ascendants. Une vie humaine étudiée à travers 6 siècles d'hérédité. Paris, Huchette, 1903, 694 p.

Delage: L'hérédité et les grands problèmes de la Biologie générale. Paris 1903, 912 p. 2. Aufl.

de Morsier: Le droit des femmes e la morale intersexuelle. Paris 1903, Schleicher. 88 p.

Traschio: Un caso di macrosomia. Atti di Società Rom. di Antropol. 1903, fasc. 1 u. 2.

Ploetz: Der Alkohol im Lebensprozess der Rasse. Deutsche Warte 1903, Juni.

Penta: Un reato per superstizione. Rivista mensile di psich. for. etc. 1903. Luglio.

Penta: Parere medico-legale sulle condizioni psichiche del prete Pietro Antonio Patenza etc. Ibidem.

Bianchi: Il brigante Ninio-Nanco dal punto di vista storico ed antropologico. Napoli 1903, 150 S.

Massa: Gli ultimi briganti della Basilicata etc. Melfi 1903.

del Zio: Il brigante Crocco etc. Melfi 1903.

Manzini: Paleontologia criminale. Torino 1903, 48 S.

van Kaan: Les causes économiques de la criminalité. Paris; Lyon 1903, Storek. 496 S.

Calarri: Prostituzione e prostituta in Sicilia. Archivio di psichiatria etc. 1903, fasc. IX.

de Castro: Malati medici e truffatori in Abissinia. Ibidem.

Mariani: L. N. Tolstoi. Ibidem.

Forni: Sortilegi d'un tempo e di oggidì. Ibidem.

Giuffrida-Ruggeri: Superiorità intellectuale e funzione genesica. Ibidem.

Paravicini: Sulla fossetta occipitale mediana. Ibid.

Pellegrini: Temperamento pazzico ereditario. Ibid.

Bertini: Pazzo simulatore di demenza e afasia. Ibidem.

Nicola: Sulla sutura „zygomatico-frontalis". Giornale della R. Academia di Medicina di Torino, 1903.

de Veyga: Inversione sessuale acquisita. Archivos de Psiquiatria y Criminologia. Buenos-Ayres 1903.

di Cola: La scissura orbitaria nei delinquenti. Archivio di Anatomia etc. 1903, fasc. 1.

Doria: Quando e come si verifica il tratimento giovanile. Riv. di Discipline carcerarie, febbr. 1903.

Volkov: Sur quelques os surnuméraires du pied humain. Bulletin e Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris, 1902. (Schluss folgt)

Personalnachricht.

— Graz. Der Privatdozent der Irren- und Nervenheilkunde an der Universität Graz Dr. Herm. Zingerle wurde zum ausserordentlichen Professor ernannt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 29. 17. October. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ueber Opocerebrinbehandlung der Epilepsie.

Von Dr. *Ferdinand Probst*, Assistent an der Kreisirrenanstalt München.

Seit Baumann das Jod als wirksame Substanz der Schilddrüse entdeckte und das Schilddrüsenextract als Arzeneimittel verwendete, hat sich eine wahre Fluth von neuen Präparaten auf den Markt ergossen, und man glaubte in kritikloser Weise jedem Leiden mit dem entsprechenden Drüsen-Organextracte begegnen zu können; es wurde dabei viel Leichtgläubigkeit und recht wenig naturwissenschaftliches exactes Denken an den Tag gelegt; es fanden sich stets Gutachter, die mit den neuen Mitteln zum Theil schon nach wenigen Wochen ans Fabelhafte grenzende Erfolge erzielt hatten.

Da aber nun die Fluthwelle der Organpräparate sich allgemach zu verlaufen beginnt, fängt man an, den Werth der zuerst auf den Markt gebrachten Präparate zu verkleinern, um einer neuen Art Verbreitung zu verschaffen.

Diese neuen Präparate sind die sogenannten opotherapeutischen Präparate, d. h. aus Organsaft (ὀπός Saft) hergestellte Arzeneimittel. Der Ruhm, dieselben eingeführt zu haben, gebührt Herrn Prof. Dr. Poehl in Petersburg; nachdem derselbe nämlich gefunden hatte, dass bei Herstellung der Drüsen-Präparate durch Trocknen im Vacuum eine Reihe therapeutisch wirksamer Stoffe verloren gingen, war er bemüht, an Stelle der einzelnen Organe, resp. deren Gewebssubstanzen, die im Safte der Organe enthaltenen sogenannten Leukomaine zu verwenden, welche sich regelmässig und unaufhörlich als Zersetzungsproducte der Proteinsubstanzen bilden sollen. Durch diese Methode werden nach Poehl zugleich die therapeutisch unwichtigen fällbaren Eiweisskörper entfernt und dadurch die in letzteren etwa vorhandenen gefährlichen Toxalbumine ausgeschieden. Diese Leukomain-Prä-

parate werden zum Unterschied von den gewöhnlichen, durch Trocknung der Organe bereiteten Producten mit der Vorsilbe Opo bezeichnet. Sie sind mittels Chlornatriumzusatzes so dargestellt, dass ein Theil des Präparates zehn bis zwanzig Theilen der frischen Gewebssubstanz des betreffenden Organes entspricht.

In der Münchener Kreisirrenanstalt wurden Versuche angestellt mit einem derartigen Präparate und zwar dem Opocerebrin; dasselbe ist aus grauer Substanz des Schafhirnes bereitet; es ist 1897 zum ersten Mal in den Handel gekommen und 1902 als verbessert von Neuem empfohlen worden. Als Indicationen werden angegeben: Chorea, Hysterie, chronischer Alkoholismus (!), Chlorose mit cerebralen Erscheinungen, Epilepsie, epileptische Erregungszustände und Brachycardie. Das Mittel wird in Tablettform oder subcutan verabreicht, 0,4—0,6 gr täglich und dabei das diätetische Verfahren von Toulouse-Richet eingehalten (möglichst Natriumchlorid-freie Kost, viel Mehlspeisen).

Das Opocerebrin hat natürlich seine Lobredner gefunden und wenn man denselben glauben dürfte, so ständen wir an der Schwelle eines neuen medicinischen Zeitalters; mit ganz minimalen Mengen eines einfachen Schafhirnextractes werden in kürzester Frist die pathologischen Veränderungen eines Alkoholistengehirns behoben, werden die kolossalen Gleichgewichtsstörungen der Hysterie, die Delirien des Epileptikers beseitigt; ja fast Verblödete beginnen ihren Intellect wiederzufinden; der Psychiater, der pathologische Anatom, der Physiologe — sie müssten bei den Erfolgen dieses Mittels die Grundlagen ihrer Wissenschaft wanken sehen.

Ich will mich darauf beschränken hier in Kürze einige angeblich erzielte Resultate anzuführen, die für sich selbst sprechen.

So schrieb Easterbrook („Ueber den therapeutischen Werth der Opotherapie bei Geisteskrankheiten." Brit. med. Journ. 1900. II. Nr. 2073, p. 813), dass die Nukleine und Nukleoproteide in grösseren Dosen innerlich verabreicht, zuerst den Zerfall der Stoffe und später deren Aufbau anregen und so tonisirend wirken; die so tonisirende (!) Wirkung bedinge bei Geisteskrankheiten in einem grösseren Procentsatze von Fällen (gewöhnlich unter 50 %) Besserung und selbst Heilung.

Babes (klin.-therap. Wochenschrift 1900, Nr. 24 und 25) fügte als weitere Entdeckung hinzu, dass die normale Substanz des Schafgehirnes Stoffe enthalte, die einer Infection mit Wuth, Tetanus, epileptogenen Toxinen, Alkaloiden und anderen Giften wirksam entgegen träten; es sei demnach gerechtfertigt die Hirnsubstanz zur Behandlung der Nervenkrankheiten beim Menschen zu verwerten, in welchen eine Intoxikation endo- oder exogenen Ursprungs mit besonderer Localisation in den Nervencentren anzunehmen sei.

Das Hervorragendste berichtet Lion in verschiedenen Veröffentlichungen (Wratsch vom 27. X. 1901, Berl. klin. Wochenschrift 1901, Nr. 52; Deutsche med. Wochenschrift 1902, Nr. 50, pag. 903). Er erzählt, er habe das Opocerebrin zuerst bei Erregungszuständen der Epileptischen mit ausserordentlich günstigem Erfolge gegeben; diese Erfolge hätten sich geäussert in prompter Beruhigung und allgemeiner Besserung der Psyche; es verminderten sich ferner unter dem Einflusse des Opocerebrins die Häufigkeit und Intensität des petit mal, der Vorläufersymptome und der übrigen psychisch-epileptischen Aequivalente.

Um vollen Erfolg zu erzielen, sei es nothwendig, die Opocerebrin-Medication mit der Bromtherapie zu verbinden und täglich 3 gr Bromnatrium zu verabreichen; das genüge zur Erzielung eines überraschenden und prompt einsetzenden Erfolges.

Den Ansichten Lion's schlossen sich an Eulenburg (Deutsche med. Wochenschrift 1902, Nr. 50) und Pantschenko (Revue de Thérapeut. méd.-chirurg. 1902, Nr. 24, p. 850).

Ich habe nur zwei Autoren gefunden: Beljakow (Rusky Wratsch 1902, Nr. 2) und Kaplan (Medicinskoe Oboskrenie 1902, Nr. 4), welche die Anpreisung des Opocerebrins für gänzlich unberechtigt erklären.

Obwohl wir in unserer Anstalt dem so gepriesenen Präparate mit den bereits angedeuteten theoretischen Bedenken skeptisch gegenüber standen, glaubten wir doch, den Patienten gegenüber eine gewisse Verpflichtung zu erfüllen, wenn wir ihnen das Wundermittel nicht vorenthielten, zumal eine schädliche Nebenwirkung auszuschliessen ist.

Es wurden insgesammt neun epileptische Kranke (6 männliche, 3 weibliche) mit Opocerebrin behandelt; sie erhielten täglich zwei Tabletten Opocerebrin à 0,2 gr nebst 3 gr Bromnatrium und bekamen reizlose Kost. Ueber jeden Fall wurde eine genaue Liste geführt, in welche täglich die Medication, Ernährung, die psychischen und körperlichen Erscheinungen eingetragen wurden; die Zahl der Anfälle wurde sorgfältigst notirt, ihr Verlauf beobachtet und auf eventuelle äussere Anlässe derselben Rücksicht genommen.

Fall 1. M. Fl., verh. Taglöhner, 32 J. alt, stammt von imbecillem Vater, war Potator und leidet seit 4 $^1/_2$ Jahren im Anschluss an einen Alkoholexcess

an epileptischen Krampfanfällen abwechselnd mit Anfällen heftiger Reizbarkeit. Er befand sich vom 18. II. 02 bis 10. VIII. 02 in hiesiger Anstalt und trat am 2. II. 03 abermals ein. Die Zahl der Anfälle betrug bei ihm durchschnittlich 3 im Monat; die Opocerebrinbehandlung wurde vom 2. II. 03 bis 1. IV. 03 durchgeführt. Patient hatte während dieser Zeit sechs Anfälle; seine Reizbarkeit zeigte nicht die geringste Aenderung. Er weigerte sich zuletzt das Mittel weiter zu nehmen. Nach Aussetzung der Behandlung bis 1. VI. 03 sind weitere sechs Anfälle aufgetreten.

Fall 2. E. Kn., verh. Maschinist, 36 J. alt, schwer belastet, Potator, seit 1888 typische epileptische Anfälle; in den letzten Jahren zeitweise epileptische Delirien von ca. achttägiger Dauer. Es traten im Durchschnitt 9—10 Anfälle im Monat auf. Während der Opocerebrinbehandlung, die den Monat Februar einnahm, zeigte sich keine Besserung; es wurden acht Anfälle beobachtet; während der Behandlung trat eine zunehmende Gereiztheit auf; am 23. II. setzte ein Delirium ein, stärker als die je an Patienten früher beobachteten, das acht Tage dauerte.

Fall 3. W. E., l. Schneiderssohn, nicht belastet, 22 Jahre alt, leidet seit seinem 13. Lebensjahr an epileptischen Anfällen und geht schnell der Demenz entgegen. Zahl der Anfälle 7—9 im Monat; dieselben wurden durch Opocerebrin in keiner Weise beeinflusst; an dem psychischen Verhalten änderte sich nichts.

Fall 4. A. H., verh. Bäcker, 35 Jahre alt, angeblich ohne Belastung, kein Trinker, leidet seit 4 Jahren an nächtlichen epileptischen Anfällen; vollkommene Amnesie; monatlich 2—3 Anfälle; zeitweise Hallucinationen. Opocerebrin liess den Zustand vollkommen unbeeinflusst; es wurde durch Februar, März und erste Hälfte des April verabreicht.

Fall 5. J. K., verh. Mechaniker, 39 Jahre alt, schwer belastet, Potator; seit 15 Jahren häufige Anfälle; psychisch die typischen Characterveränderungen bei Epilepsie. Im Durchschnitt 8 Anfälle im Monat; zweimonatliche Behandlung mit Opocerebrin, auf die der Patient freudig eingegangen war, brachte keinerlei Aenderung.

Fall 6. J. L., led. Kaufmann, 26 J. alt, nicht belastet; im Alter von 8 J. Sturz auf den Hinterkopf, seitdem verändert; seit 17. Lebensjahre typische epileptische Krampfanfälle; in den letzten Jahren sehr reizbar, zeitweise delirant, starke Abnahme des Gedächtnisses. Mit Opocerebrin behandelt vom 25. II. bis 31. III. 03. Keinerlei Erfolg. Eine im Vorjahre durchgeführte Bromkur hatte für mehrere Monate bedeutende Besserung zur Folge gehabt.

Fall 7. L. D., Kaufmannsfrau, 36 J., stammt von nervöser Mutter; leidet seit Pubertät an typischer Epilepsie mit initialem Schrei, tonischen und klonischen Krämpfen; nach dem Anfall Stupor von einigen Stunden. In den letzten Jahren Häufung der Anfälle und starke Veränderung der Psyche. Seit Anstaltsbehandlung durchschnittlich 8—10 Anfälle im Monat; am 8. II. 03 wurde mit der Opocerebrinbehandlung begonnen; im Februar erfolgten nur 2, im März ebenfalls nur 2, im April 4, vom 1.—22. V. 10 Anfälle; am 22. V. wurde die Behandlung ausgesetzt. Die Psyche war nicht beeinflusst worden.

Fall 8. Th. H., Schuhmacherstochter, 30 Jahre alt; seit ca. 14 Jahren an epileptischen Anfällen leidend; beginnende Demenz. 5—6 Anfälle monatlich. Vom 11. II. bis 18. V. 1903 mit Opocerebrin behandelt; in dieser Zeit 23 Anfälle. Verlauf der Anfälle ebenfalls unbeeinflusst.

Fall 9. K. S., Buchhalterstochter, 35 Jahre alt; seit 16. Jahre epileptisch; häufige kurze Anfälle, zeitweise verwirrt. Vom 10. II. bis 19. V. mit Opocerebrin behandelt; während dieser Zeit 35 Krampfanfälle mit häufigen Erregungszuständen. Brom hatte früher oft gute Dienste gethan.

Es wurde also nach den hier kurz skizzirten Fällen achtmal nicht der geringste günstige Einfluss beobachtet; die Anfälle dauerten fort; die geistige Verfassung der Behandelten wies keine Besserung auf. Nur im Falle 7 schien sich bei Beginn der Behandlung eine Besserung in der Häufigkeit der Anfälle einzustellen; man darf aber nicht vergessen, dass das Opocerebrin in Begleitung des Bromnatrium dem Körper eingeführt wird, und ich stehe nicht an, wenn man die kurzdauernde Besserung nicht als zufällige Coincidenz ansehen will, sie als Bromwirkung zu bezeichnen. Die Resultate des Versuches sind demnach als vollkommen negativ zu bezeichnen.

Man könnte mir vielleicht einwenden, das Material der Irrenanstalten sei eben für solche Fälle total ungeeignet; in der Stadtpraxis, bei frischen Fällen würde man andere Erfolge erzielen pp. Ich bezweifle letzteres aus theoretischen Gründen und verweise im Uebrigen auf die Angaben Easterbrook's und Lion's, die ja das Mittel gerade für Epileptiker mit psychischen Störungen empfehlen.

Nach-

über den Stand der öffentlichen Anstalten für Geistes-

Laufende Nr.	Provinz	Anzahl der verpflegten Kranken																Verpfl…	
		a. Geisteskranken				b. Idioten				c. Epileptiker				d. Zusammen				a.	
		insgesamt		darunter unter 18 Jahren		insgesamt		darunter unter 18 Jahren		insgesamt		darunter unter 18 Jahren		insgesamt		darunter unter 18 Jahren		staatlich… Behör…	
1	2	3		4		5		6		7		8		9		10		11	
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
1	Ostpreussen . .	975	998	5	3	35	15	1	1	41	53	—	1	1051	1066	6	5	5	—
2	Westpreussen .	632	664	—	1	112	111	28	17	96	72	9	8	840	847	37	26	2	—
3	Berlin (Charlottenburg, Schöneberg, Rixdorf) . . .	1764	1427	62	50	221	213	176	88	145	52	13	10	2130	1692	251	148	9	
4	Brandenburg . .	1601	1516	16	6	341	260	140	106	271	238	40	28	2213	2014	196	140	2	
5	Pommern . . .	678	723	—	3	39	20	—	—	21	11	—	—	738	754	—	3	4	
6	Posen	120	698	3	1	198	213	48	28	111	95	3	1	929	938	54	30	1	—
7	Schlesien . . .	1902	1930	5	9	324	324	89	45	300	264	26	17	2526	2407	120	71	6	[illegible]
8	Sachsen	1106	937	10	5	117	146	68	73	288	198	72	44	1511	1281	150	122	1	
9	Schleswig-Holstein	806	719	2	2	150	150	56	50	57	32	1	—	1013	863	59	52	5	—
10	Westfalen . . .	1119	1034	5	5	66	44	1	1	29	28	—	—	1214	1141	6	6	7	—
11	Hannover . . .	831	788	3	7	361	361	166	103	108	71	51	27	1300	1087	220	137	20	[illegible]
12	Hessen-Nassau .	1290	1297	4	4	171	171	1	—	129	71	4	2	1590	1575	9	6	36	[illegible]
13	Rheinprovinz . .	2165	1938	12	5	31	21	—	—	166	23	36	—	2362	1982	48	5	22	[illegible]
14	Hohenzollern'sche Lande	43	48	1	—	7	7	1	1	5	4	1	—	55	58	3	1	—	—
	zusammen:	15532	14717	128	101	2173	1776	775	513	1707	1212	256	138	19472	17705	1159	752	120	[illegible]

Nach-

über den Stand der Abtheilungen für Geisteskranke, Idioten und Epileptiker

1	Ostpreussen . .	3	3	2	—	1	—	—	—	—	1	—	—	4	4	2	—	—	—
2	Westpreussen .	20	33	1	1	2	2	1	1	6	3	—	1	28	38	2	3	1	—
3	Berlin (Charlottenburg, Schöneberg, Rixdorf) . . .	53	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	53	—	—	—	53	—
4	Brandenburg . .	14	14	—	1	3	2	—	—	8	1	2	—	25	17	2	1	10	—
5	Pommern . . .	4	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	1	—	—
6	Posen	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—
7	Schlesien . . .	291	230	7	1	48	85	5	6	57	43	—	2	396	358	12	9	38	[illegible]
8	Sachsen	15	18	—	—	2	1	—	1	5	3	—	—	22	22	—	1	—	—
9	Schleswig-Holstein	6	5	—	—	8	8	—	—	2	1	—	—	16	14	—	—	—	—
10	Westfalen . . .	3	6	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	4	7	—	—	—	—
11	Hannover . . .	81	17	—	—	10	—	—	—	5	—	—	—	96	17	—	—	1	—
12	Hessen-Nassau .	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
13	Rheinprovinz .	87	196	1	—	38	88	—	11	25	49	—	4	150	333	1	15	—	[illegible]
14	Hohenzollern'sche Lande	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	zusammen:	581	529	11	4	113	187	6	19	108	101	2	7	802	817	19	30	103	[illegible]

weisung

kranke, Idioten und Epileptiker in Preussen am 1. Juli 1900.

nicht oder nicht völlig auf eigene Kosten, vielmehr auf Kosten										Zugang		Abgang (darunter Todesfälle)		Anzahl	Besteht in der Provinz:	
b. Gemeinden und anderer Kommunal-Verbände		c. staatlich beaufsichtigter Krankenkassen		d. Berufsgenossenschaften		e. Landesversicherungsanstalten		f. zusammen		in der Zeit vom 1. Juli 1899 bis 30. Juni 1900				der Aerzte einschl. des Leiters	a. ein Hilfsverein für entlassene Geisteskranke etc. b. Familienpflege unter Aufsicht der Anstalten und für wieviel Kranke?	
12		13		14		15		16		17				18	19	
M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.		M.	F.
714	776	9	2	3	—	1	—	732	778	511	455	465 (101)	398 (93)	17	a. — b. 52	a. — b. 13
606	656	1	—	5	1	1		615	657	237	222	163 (88)	164 (84)	13	a. — b. —	a. — b. —
170	219	27	4	2	—	—	—	208	225	4384	2162	4329 (461)	2152 (300)	40	a. ja b. 154	a. ja b. 155
1929	1779	2	1	—	—	—	—	1933	1781	583	449	469 (172)	377 (168)	29	a. ja b. —	a. ja b. —
634	634	—	—	1	—	—	—	639	638	366	382	216 (51)	253 (72)	17	a. — b. —	a. — b. 73
787	796	2	—	—	—	2	2	792	798	330	247	196 (78)	145 (69)	14	a. — b. —	a. — b. —
2366	2265	6	7	3	—	—	—	2381	2273	1125	899	1006 (265)	790 (252)	41	a. ja b. —	a. ja b. —
1255	1002	21	3	—	1	—	—	1277	1007	789	636	690 (171)	589 (126)	31	a. — b. 42	a. — b. 11
759	647	14	—	—	—	—	—	778	647	358	329	311 (110)	305 (88)	15	a. — b. —	a. — b. —
914	871	2	—	3	—	—	—	926	871	340	269	260 (79)	244 (69)	18	a. ja b. 4	a. ja b. 3
934	720	2	—	2	—	—	-	958	731	348	374	334 (90)	341 (60)	19	a. — b. —	a. — b. —
972	992	16	2	2	—	3	1	1029	1018	760	579	665 (135)	491 (119)	26	a. ja b. 4	a. ja b. 65
1941	1631	39	11	5	—	2	—	2009	1645	1418	934	1418 (248)	846 (180)	41	a. ja b. —	a. ja b. —
36	41	—	—	—	—	—	—	36	41	0	9	4 (1)	3	2	a. — b. —	a. — b. —
14017	13029	141	30	26	2	9	3	14313	13110	11555	7946	20526 (2050)	7098 (1680)	323	a. siehe oben b. 256	b. 320

weisung

an allgemeinen Krankenhäusern und Strafanstalten in Preussen am 1. Juli 1900.

2	3	1	—	—	—	—	—	3	3	17	28	12 (1)	23	6	a. — b. —	a. — b. —
14	18	4	2	—	—	1	1	20	31	277	131	231 (36)	114 (16)	21	a. — b. 4	a. — b. —
—	—	—	—	—	—	—	—	53	—	65	—	59	—	2	a. ja b. —	a. ja b. —
11	13	2	3	—	—	—	—	23	16	57	49	37 (1)	29 (1)	8	a. ja b. —	a. ja b. —
4	4	—	—	—	—	—	—	4	4	30	39	26	35	5	a. — b. —	a. — b. —
1	1	1	—	—	—	1	—	3	1	101	77	98 (2)	75 (2)	2	a. — b. —	a. — b. —
296	289	22	6	4	2	10	20	370	345	185	113	210 (41)	105 (32)	34	a. ja b. —	a. ja b. —
22	13	6	—	—	—	—	—	28	13	222	110	230 (22)	120 (7)	9	a. — b. —	a. — b. —
12	11	2	—	—	—	—	—	14	11	134	79	126 (8)	73 (9)	3	a. — b. —	a. — b. —
3	6	—	—	—	—	—	—	3	6	11	8	12 (1)	8 (2)	3	a. ja b. —	a. ja b. —
85	10	2	1	—	—	—	—	88	11	230	149	213 (19)	132 (6)	3	a. — b. —	a. — b. —
1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	1	—	3	a. ja b. —	a. ja b. —
117	232	4	2	—	—	5	9	126	246	221	292	220 (38)	301 (28)	26	a. ja b. —	a. ja b. —
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	a. — b. —	a. — b. —
568	611	44	14	4	2	17	30	736	688	1551	1046	1475 (159)	1015 (103)	125	a. siehe oben b. 4	b. —

Nach-

über den Stand der Privatanstalten für Geisteskranke, Idioten

Laufende Nr.	Provinz	Anzahl der verpflegten Kranken. a. Geisteskranken insgesamt		darunter unter 18 Jahren		b. Idioten insgesamt		darunter unter 18 Jahren		c. Epileptiker insgesamt		darunter unter 18 Jahren		d. zusammen insgesamt		darunter unter 18 Jahren		Verpflegt a. staatlicher Behörden	
1	2	3		4		5		6		7		8		9		10		11	
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
1	Ostpreussen . .	—	3	—	3	11	12	11	12	—	—	—	—	11	15	11	15	—	—
2	Westpreussen .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Berlin (Charlottenburg, Schöneberg, Rixdorf) . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	Brandenburg . .	62	—	—	—	1	—	—	—	4	—	—	—	67	—	—	—	1	—
5	Pommern . . .	—	—	—	—	322	241	118	75	144	151	27	18	466	392	145	93	3	—
6	Posen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	Schlesien . . .	97	168	—	—	443	362	167	90	127	106	42	18	667	636	209	117	266	251
8	Sachsen	61	18	1	—	283	262	126	75	49	33	16	3	393	313	143	78	—	1
9	Schleswig-Holstein	94	98	1	—	—	—	—	—	1	4	—	—	95	102	1	—	—	—
10	Westfalen . . .	368	303	1	2	404	320	242	185	1074	862	264	157	1846	1485	507	344	1	66
11	Hannover . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	78	75	14	7	78	75	14	7	—	—
12	Hessen-Nassau .	8	21	—	—	459	335	266	174	50	116	14	20	517	472	280	194	28	26
13	Rheinprovinz . .	1832	1542	—	3	902	670	367	263	161	289	1	51	2895	2501	368	317	121	93
14	Hohenzollern'sche Lande	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	zusammen:	2522	2153	3	8	2825	2202	1207	883	1688	1636	378	274	7035	5991	1678	1165	420	464

Nach-

über den Stand der Privatanstalten für Geisteskranke, Idioten und

1	Ostpreussen . .	10	11	—	—	166	147	112	79	301	376	76	65	477	534	188	144	—	—
2	Westpreussen .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Berlin (Charlottenburg, Schöneberg, Rixdorf) . . .	372	502	2	2	12	12	—	—	7	6	2	—	391	520	4	2	—	—
4	Brandenburg . .	751	845	3	—	103	64	63	38	48	19	16	11	902	928	82	49	—	—
5	Pommern . . .	28	26	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	32	26	—	—	—	1
6	Posen	6	6	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	8	6	—	—	—	1
7	Schlesien . . .	149	161	5	—	129	102	40	30	44	13	12	4	322	276	57	34	1	1
8	Sachsen	13	24	—	—	3	4	1	—	—	1	—	—	16	29	1	—	—	—
9	Schleswig-Holstein	184	208	—	1	39	14	12	5	6	5	—	—	229	227	12	6	85	[illegible]
10	Westfalen . . .	56	32	—	—	2	3	—	—	—	1	—	—	58	36	—	—	—	—
11	Hannover . . .	442	743	—	—	98	47	—	1	27	24	—	—	567	814	—	1	97	41
12	Hessen-Nassau .	25	28	—	—	4	9	1	5	3	—	—	—	32	37	1	5	—	—
13	Rheinprovinz . .	222	352	1	2	22	18	—	—	16	16		—	260	386	1	2	4	2
14	Hohenzollern'sche Lande	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	zusammen:	2258	2938	11	5	581	420	229	158	455	461	106	80	3294	3819	346	243	187	65

weisung

und Epileptiker (a. Wohlthätigkeitsanstalten) in Preussen am 1. Juli 1900.

icht oder nicht völlig auf eigene Kosten, vielmehr auf Kosten										Zugang		Abgang (darunter Todesfälle)		Anzahl der Aerzte einschl. des Leiters	Besteht in der Provinz a. ein Hilfsverein für entlassene Geisteskranke etc. b. Familienpflege unter Aufsicht der Anstalten und für wieviel Kranke?	
b. Gemeinden und anderer Kommunal-Verbände		c. staatlich beaufsichtigter Krankenkassen		d. Berufsgenossenschaften		e. Landesversicherungsanstalten		f. zusammen		in der Zeit vom 1. Juli 1899 bis 30. Juni 1900						
12		13		14		15		16		17				18	19	
M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.		M.	F.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	6	4	2	1	a. — b. —	a. — b. —
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	a. — b. —	a. — b. —
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	a. ja b. —	a. ja b. —
27	—	2	—	—	—	—	—	30	—	27	—	18 (5)	—	1	a. ja b. —	a. ja b. —
380	338	—	—	—	—	—	—	383	338	70	49	64 (45)	44 (31)	3	a. — b. —	a. — b. —
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	a. — b. —	a. — b. —
247	134	—	—	9	5	—	—	522	390	169	137	145 (40)	115 (39)	14	a. ja b. —	a. ja b. —
323	269	—		—	—	2	—	325	270	48	25	43 (6)	27 (6)	11	a. — b. —	a. — b. —
36	62	—	—	—	—	—	—	36	62	37	38	19 (8)	21 (8)	2	a. — b. —	a. — b. —
1453	1043	2	1	3	—	2	2	1461	1136	239	220	200 (93)	144 (66)	23	a. ja b. 1	a. ja b. —
69	55	—	—	—	—	—	—	69	55	12	8	15 (8)	10 (8)	1	a. — b. —	a. — b. —
356	328	—	—	—	—	—	—	384	357	63	77	50 (16)	53 (17)	10	a. ja b. —	a. ja b. —
1943	1521	5	—	2	—	131	228	2202	1842	542	470	438 (197)	393 (169)	42	a. ja b. —	a. ja b. —
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	a. — b. —	a. — b. —
4834	3750	9	1	14	5	135	230	5412	4450	1216	1030	996 (418)	809 (344)	108	a. siehe oben b. 1	b. —

weisung

Epileptiker (b. konzessionspflichtige Anstalten) in Preussen am 1. Juli 1900.

425	481	—	—	—	—	—	—	425	481	113	117	87 (32)	52 (16)	10	a. — b. —	a. — b. —
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	a. — b. —	a. — b. —
237	272	1	1	1	—	—	—	239	273	387	345	400 (100)	285 (53)	15	a. ja b. —	a. ja b. —
622	634	3	—	—	—	—	—	625	634	500	373	307 (5)	252	49	a. ja b. —	a. ja b. —
—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	60	50	76 (12)	84 (5)	3	a. — b. —	a. — b. —
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	4	5 (1)	4	2	a. — b. —	a. — b. —
165	145	—	—	1	—	—	1	167	147	93	92	90 (24)	85 (19)	21	a. ja b. —	a. ja b. —
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	10	7 (1)	9 (2)	4	a. — b. —	a. — b. —
84	139	—	—	—	—	—	—	169	158	28	48	29 (14)	67 (14)	17	a. — b. —	a. — b. —
55	29	—	—	—	—	—	—	55	29	3	3	3 (3)	2 (2)	2	a. ja b. —	a. ja b. —
358	640	—	—	3	—	28	—	486	681	135	177	97 (49)	104 (50)	10	a. — b. 139	a. — b. —
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	37	18 (8)	31 (4)	9	a. ja b. —	a. ja b. —
5	166	1	1	—	—	—	—	10	169	178	145	162 (33)	156 (40)	20	a. ja b. —	a. ja b. —
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	a. — b. —	a. — b. —
1951	2506	5	2	6	—	28	1	2177	2574	1524	1401	1281 (282)	1131 (205)	162	a. siehe oben b. 139	b. —

Gesamt-

über den Stand der Heil- und Pflegeanstalten für Geistes-

Laufende Nr.	Provinz	Anzahl der verpflegten Kranken																Verpfleg	
		a. Geisteskranken				b. Idioten				c. Epileptiker				d. zusammen				a.	
		insgesamt'		darunter unter 18 Jahren		insgesamt		darunter unter 18 Jahren		insgesamt		darunter unter 18 Jahren		insgesamt		darunter unter 18 Jahren		staatlicher Behörden	
1	2	3		4		5		6		7		8		9		10		11	
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
1	Ostpreussen . .	988	1015	7	6	213	174	124	92	342	430	76	66	1543	1619	207	164	5	—
2	Westpreussen .	652	697	1	2	114	113	29	18	102	75	9	9	868	885	39	29	3	—
3	Berlin (Charlottenburg, Schöneberg, Rixdorf) . . .	2189	1929	64	52	233	225	176	88	152	58	15	10	2574	2212	255	150	62	2
4	Brandenburg . .	2428	2375	19	7	448	326	203	144	331	258	58	39	3207	2959	280	190	13	1
5	Pommern . . .	710	753	—	4	363	261	118	75	167	162	27	18	1240	1176	145	97	7	5
6	Posen	629	706	3	1	199	145	48	28	112	95	3	1	940	946	54	30	1	1
7	Schlesien . . .	2439	2489	17	10	944	762	301	180	528	426	80	41	3911	3677	398	231	311	281
8	Sachsen	1195	997	11	5	405	413	195	149	342	235	88	47	1942	1645	294	201	1	2
9	Schleswig-Holstein	1090	1030	3	3	197	134	68	55	66	42	1	—	1353	1206	72	58	90	19
10	Westfalen . . .	1546	1375	6	7	473	403	243	186	1103	891	264	157	3122	2669	513	350	8	90
11	Hannover . . .	1354	1548	3	7	469	275	166	104	218	170	65	34	2041	1993	234	145	118	52
12	Hessen-Nassau .	1324	1347	4	4	634	551	268	179	182	187	18	22	2140	2085	290	205	64	52
13	Rheinprovinz . .	4306	4028	14	10	993	797	367	274	368	377	37	55	5667	5202	418	339	147	101
14	Hohenzollern'sche Lande	43	48	1	—	7	6	1	1	5	4	1	—	55	58	3	1	—	—
	zusammen:	20893	20337	153	118	5692	4585	2307	1573	4018	3410	742	499	30603	28332	3202	2190	830	606

Erläuterung

zur Nachweisung über den Stand der öffentlichen Anstalten für Geisteskranke, Idioten und Epileptiker am 1. Juli 1900.

Zu Nr. 3 (Berlin einschliesslich Charlottenburg, Schöneberg, Rixdorf): In der Anstalt der Stadt Berlin für Epileptische „Wuhlgarten" befanden sich zur angegebenen Zeit an

epileptischen Geisteskranken (Sp. 3) . . . . 461 m., 337 w. Personen.
„ Idioten (Sp. 5) . . . . 56 „ 35 „ „
anderen Epileptikern (Sp. 7) . . . . 79 „ 17 „ „

Hiervon werden die in Spalten 3 und 5 aufgeführten Kranken eventuell in Spalte 7 zu zählen sein.

Die in Spalte 12 aufgeführten Kranken umfassen in der Hauptsache nur die Kranken der Charité und die nicht ortsangehörigen Kranken in den Anstalten der Stadt Berlin. Da diese Anstalten aber keine Klassen für zahlende Kranke haben, so muss die Gesamtzahl der in den öffentlichen Anstalten der Stadt Berlin befindlichen Geisteskranken, Idioten und Epileptiker (Sp. 9) nur mit Ausnahme der in den Spalten 11, 13 und 14 angegebenen Kranken in Spalte 12 gezählt werden.

Nachweisung

kranke, Idioten und Epileptiker überhaupt in Preussen am 1. Juli 1900.

nicht oder nicht völlig auf eigene Kosten, vielmehr auf Kosten										Zugang		Abgang (darunter Todesfälle)		Anzahl der Aerzte einschl. des Leiters	Besteht in der Provinz a. ein Hilfsverein für entlassene Geisteskranke etc. b. Familienpflege unter Aufsicht der Anstalten und für wieviel Kranke?	
b. Gemeinden und anderer Kommunal-Verbände		c. staatlich beaufsichtigter Krankenkassen		d. Berufsgenossenschaften		e. Landesversicherungsanstalten		f. zusammen		in der Zeit vom 1. Juli 1899 bis 30. Juni 1900						
12		13		14		15		16		17				18	19	
M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.		M.	F.
1141	1260	10	2	3	—	1	—	1160	1262	650	606	568 (134)	475 (109)	34	a. — b. 52	a. — b. 13
620	684	5	2	5	1	2	1	635	688	514	353	394 (114)	278 (100)	34	a. — b. 4	a. — b. —
407	491	28	5	3	—	—	—	500	498	4836	2507	4788 (561)	2437 (353)	57	a. ja b. 154	a. ja b. 155
2539	2426	9	4	—	—	—	—	2611	2431	1167	871	831 (183)	658 (169)	87	a. ja b. —	a. ja b. —
1018	976	—	—	2	—	—	—	1027	981	526	520	382 (108)	416 (108)	28	a. — b. —	a. — b. 73
788	797	3	—	—	—	3	2	795	800	433	328	299 (81)	224 (71)	18	a. — b. —	a. — b. —
3074	2833	28	13	17	7	10	21	3440	3155	1572	1241	1451 (370)	1095 (342)	110	a. ja b. —	a. ja b. —
1600	1284	27	3	—	1	2	—	1630	1290	1065	781	970 (200)	745 (141)	55	a. — b. 42	a. — b. 11
891	859	16	—	—	—	—	—	997	878	557	494	485 (140)	466 (119)	37	a. — b. —	a. — b. —
2425	1949	4	1	6	—	2	2	2445	2042	593	500	475 (176)	398 (139)	46	a. ja b. 5	a. ja b. 3
1446	1425	4	1	5	—	28	—	1601	1478	725	708	659 (166)	587 (124)	33	a. — b. 139	a. — b. —
1329	1321	16	2	2	—	3	1	1414	1376	843	694	734 (159)	575 (140)	48	a. ja b. 4	a. ja b. 65
4006	3550	49	14	7	—	138	237	4347	3902	2359	1811	2238 (516)	1696 (417)	129	a. ja b. —	a. ja b. —
36	41	—	—	—	—	—	—	36	41	6	9	4 (1)	3	2	a. — b. —	a. — b. —
21370	19896	199	47	50	9	189	264	22638	20822	15846	11423	14278 (2909)	10053 (2332)	718	a. siehe oben b. 400	b. 320

Mittheilungen.

— Tagesordnung der **IX. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Sonnabend, den 24. Oktober, von 8 Uhr abends an: Gesellige Vereinigung im „Hôtel de Russie", Petersstrasse 20. Sonntag, den 25. Oktober: I. Sitzung 9 Uhr vormittags im Auditorium der Psychiatrischen und Nervenklinik (Windmühlenweg). II. Sitzung 1 Uhr nachmittags, ebendaselbst. Festmahl $4^1/_2$ Uhr nachmittags im „Hôtel Reichshof", Schulstrasse 14. Vorträge. 1. Privatdozent Dr. Köster (Leipzig): Ueber die verschiedene biologische Wertigkeit der hinteren Wurzel und der sensibeln peripheren Nerven, mit Demonstrationen. 2. Dr. P. J. Möbius (Leipzig): Demonstration eines Geschlechtsunterschiedes am Schädel. 3. Dr. W. Alter (Leubus): Ueber das Verhalten des Blutdruckes bei gewissen Geistesstörungen. 4. Oberarzt Dr. H. Dehio (Dösen): Einige Erfahrungen über die Anwendung von Dauerbädern bei Geisteskranken. 5. Prof. Held (Leipzig): Ueber die Membrana limitans gliae (Eigengrenze) des Gehirns. 6. Dr. Kufs (Sonnenstein): Ueber einen bemerkenswerten Fall von Hirnsyphilis, kombiniert mit Gumma der Hypophysis und Lebersyphlilis (Demonstration von Mikro-Photogramm). 7. Dr. Rentsch (Sonnenstein): Ueber 2 Fälle von Paralyse mit Hirnsyphilis (Pseudo-Paralysis paralytica nach Jolly) Demonstration von Mikro-Photogrammen. 8. P. Flechsig (Leipzig): Die innere Ausbildung des Gehirns der rechtzeitig geborenen menschlichen Frucht mit Demonstrationen. 9. Dr. Quensel (Leipzig): Zur Pathologie der amnestischen Aphasie. 10. Dr. Klien (Leipzig): Incoordination der Augenbewegungen bei einer oberflächlichen Hirnläsion. Anmeldungen zu weiteren Vorträgen werden baldigst, Anmeldungen zu der Theilnahme am Festmahl (Gedeck 4 M.) werden bis zum 23. Oktober an den I. Geschäftsführer P. Flechsig (Leipzig) erbeten. Gäste sind willkommen. Die Geschäftsführer: Flechsig. Windscheid.

— Köln. **Die Rheinische Zeitung** veröffentlichte am 30. September eine Mittheilung unter dem Titel

Prügel in der Irrenanstalt Galkhausen? Es wurde darin ausgeführt, dass ein Kölner Einwohner seine Frau der Provinzialheilanstalt Galkhausen habe übergeben müssen und am 21. September d. J., als die Frau entlassen wurde, zu Hause an ihr zahlreiche Flecken und Striemen entdeckt habe, die von Misshandlungen herzurühren schienen. Er habe darauf einen hiesigen Arzt zugezogen. Dieser habe festgestellt, dass am Körper der Frau „zahlreiche blutunterlaufene Flecken jüngeren und älteren Datums" entdeckt worden sein. Es wird dann die Erwartung ausgesprochen, dass eine strenge Untersuchung des Sachverhaltes erfolge, da namentlich die Kölner Bevölkerung ein lebhaftes Interesse daran habe, derartigen Dingen auf den Grund zu gehen, weil die Kölner Geisteskranken zu einem grossen Teil in die Anstalt Galkhausen eingeliefert würden. Der Artikel hat dem Landeshauptmann Dr Renvers Veranlassung gegeben, eine eingehende Untersuchung des Sachverhaltes zu veranlassen. Das Ergebnis ist folgendes gewesen: 1. Die Patientin A. aus Köln ist am 4. September d. J. aufgenommen und am 21. desselben Monats entlassen worden, also im ganzen 17 Tage in der Anstalt verpflegt worden. 2. Die Patientin war bei ihrer Aufnahme am 4. September d. J. nach Angabe des Krankenjournals vom Aufnahmetage und nach den Aussagen der gehörten Zeugen mit zahlreichen blutunterlaufenen Flecken jüngeren und älteren Datums bedeckt. 3. Bei ihrer, am 21. September d. J. auf Wunsch des Mannes, gegen ärztlichen Rat erfolgten Entlassung wies sie ebenfalls blutunterlaufene Stellen auf, die von den Anstaltsärzten in dem täglich geführten ärztlichen Krankheitsjournal näher beschrieben sind. 4. Nach den übereinstimmenden Bekundungen der Anstaltsärzte und des Pflegepersonals sowie den stattgehabten Ermittelungen, ist es ausgeschlossen, dass während der 17 Tage des Anstaltsaufenthaltes eine vorschriftswidrige Behandlung der zwar sehr unruhigen und zu Selbstbeschädigungen neigenden, aber doch den Anordnungen der Anstaltsärzte und den Aufforderungen des Pflegepersonals stes willig entsprechenden Patientin stattgefunden hat.

— **Rostock**. (Irrenseelsorge.) Am 1. Oktober fand hier und in Gehlsdorf eine Zusammenkunft deutscher Irrenseelsorger statt. An die Verhandlungen schloss sich eine Besichtigung der Irrenheilanstalt Gehlsheim.

Referate.

— Schuster. Psychische Störungen bei Hirntumoren. 368 S. Stuttgart 1902. Enke.

Das wichtige Kapitel, das ebensowohl den Psychiater, wie auch den Internisten und Chirurgen nahe berührt, findet in dem vorliegenden Werke eine ungemein fleissige Darstellung. Gestützt auf sorgfältiges Litteraturstudium bearbeitet der Verfasser das Riesenmaterial von 775 Fällen. Angesichts der eingehenden Détailschilderungen ist es für eine lange Besprechung unmöglich, auf Einzelheiten einzugehen.

Die ersten 14 Kapitel stellen die Tumoren der einzelnen Hirnregionen dar. Sodann wird untersucht, in welchem Häufigkeitsverhältniss die Tumoren der verschiedenen Regionen von psychischen Störungen begleitet sind. Obenan steht hier das Stirnhirn und dann die Hypophysisgegend, während andre Hirntheile, so das an sich von Tumoren oft betroffene Kleinhirn, bei Geschwülsten seltener von Psychosen begleitet sind. Hinsichtlich der Form der psychischen Störung sei hervorgehoben, dass Verwirrtheitszustände bei Occipitaltumor häufiger sind als bei Stirntumor. Manische Zustände sind überhaupt selten. Zu betonen ist der Nachweis, dass sich Witzelsucht keineswegs allein bei Stirnhirntumoren findet. Tumoren der beiden Hauptsinnescentren und des Stirnhirns sind öfter von activen psychischen Störungen begleitet als von blosser geistiger Schwäche.

Den empfehlenden Worten, die Mendel dem Buch auf den Weg giebt, wird sich jeder gern anschliessen.

Weygandt-Würzburg.

— Handbuch der pathologischen Anatomie des Nervensystems. Herausgegeben von Dr. E. Flatau (Warschau), Priv.-Doc. Dr. L. Jacobsohn (Berlin), Priv.-Doc. Dr. Minor (Moskau). Berlin 1903. S. Karger.

Dieses mit Hilfe von 31 Psychiatern und Neurologen (Anton, Ballet, v. Bechterew, Benda, Brasch, Bruns, Cassirer, Cramer, Darkschewitsch, Elschnig, Friedmann, van Gehuchten, Goldscheider, Heller, Hoche, Homén, Joachimsthal, Jolly, Luce, Lugaro, Mendel, Michaelis, Nonne, Oppenheim, Petren, Pick, Raymond, Rossolimo, Schlesinger, Ströbe u. W. Weber) unternommene bedeutende Werk ist schnell zu Ende geführt worden. Es ist soeben Abtheilung II bis V (Schluss) erschienen. Das ganze Werk umfasst 1564 Seiten; zahlreiche theils farbige, theils photographische Abbildungen sind in Tafeln dem Text beigegeben bezw. in letzterem selbst eingefügt. Einzelne Themata sind von Autoren bearbeitet, die seit langem für die betreffenden Gebiete als maassgebend gelten, ja z. Th. anderwärts darüber bereits ausführlichere Abhandlungen veröffentlicht haben; genannt seien Bruns (Hannover), über die Geschwülste des Gehirns, Schlesinger (Wien), über die Syringomyelie, Oppenheim (Berlin), über Bulbärparalysen ohne anatomischem Befund, (myasthenische Paralyse), Benda (Berlin), über Hypophyse etc. Auf diese Weise ist eine erschöpfende und sachverständliche Behandlung der einzelnen Fragen gewährleistet, welche das Werk inhaltlich durchaus werthvoll und in der Form dieser Zusammenstellung alles dessen, was wir über die path. Anatomie des Nervensystems wissen, als besonders zweck- und zeitgemäss erscheinen lässt. (Der Preis stellt sich für die Abtheilungen 2, 3, 4 und 5 auf 10, 14, 14 und 14 M.)

Bibliographie über Kriminalanthropologie und Verwandtes.

3. Quartal 1903.

Von Medizinalrath Dr. R. Näcke in Hubertusburg.

(Schluss.)

Revilla: El ejercicio de la prostitucion en Buenos-Ayres. Archivos de Psiquiatria etc. Buenos-Ayres 1903.

Cordoba: La defensa social y los alcoholistas crónicos.

Annechino: I proverbi napoletani nell'Antropologia criminale. Napoli 1903.

Guégo: Etude statistique sur la criminalité en France de 1826 à 1900. Paris, Michalon, 1903.

James: La théorie de l'émotion. Paris, Alcan, 1903.

Pellizzi: Fratricidio commesso da un epilettico. Giornale di Medicina legale 1903, Nr. 2.

Garbini: Contributo allo studio della simulazione della pazzia. Il Manicomio moderno 1903.

Gujard: Les alcooliques récidivistes. Etude clinique et médico-légale. Thèse de Paris 1903.

Guidera: Vivai criminali in Sicilia. Palermo 1903.

Bosco: La delinquenza nei vari Stati d'Europa, Bulletin de l'Institut international de Statistique, totomena XIII. Roma 1903.

Bravo y Moreno: Exposición de un caso clinico médico-legal de psicopatia homo-sexual. Santander, 1903.

Nova: Determinismo ed equanimità. Como 1902.

Draghicesco: Le Problème du déterminisme social. Paris, 1903.

Dragu: L'infraction, phénomène social. Paris 1903.

Saldo: Chiesa e delinquenza. Palermo 1903.

Tilgher: I percusori di Cesare, Lombroso. Bulletino Sanitario. 1903, marzo.

Giuffrida-Ruggeri: Crani e mandibole di Sumatra. Atti della Societa Romana di Antropologia, 1903, vol. IX, fasc. III.

Giuffrida-Ruggeri: Considerazioni antropologiche sull' infantilismo e conclusioni relative all' origine delle varietà umane. Monitore Zoologico Italiano, 1903, amo XIV, N. 4—5.

Penta: La simulazione della pazzia e il suo significato antropo-etnico, clinico e medico-legale. Napoli 1903, 3 lire.

Vaccaro: La lotta per l'esistenza. 1903. lire 3.

Zini: Il pentimento e la morale ascetica. 1903. lire 3.

Rossi: I suggestionatori e la folla. 1903, lire 2,50.

Locard: Les crimes de sang et les crimes d'amour au XVII. siéle. Lyon, Storck, 1903. 322 S.

Ferrai: Del pericolo di vita come aggravante le lesione personali, Pavia, Bozzoni, 1903. 18 p.

Bravo y Moreno: Exposicion de un caso clinico medico-legal de psicopatia homo-sexual. XIV. Congreso international de medicina, Madrid, 1903.

Massa: Gli ultimi briganti della Basilicata, Melfi, 1903, 173 S.

Laurent: Sadisme et masochisme. Paris, Vignot, 1903, 260 p.

Ostmann: Die Missbildungen des äusseren Ohres unter den Volksschulkindern des Kreises Marburg. Archiv für Ohrenheilk. 58. Bd. 3. u. 4. H.

Bloch: Der hohe Gaumen. Zeitschrift für Ohrenheilkunde. 14. Bd. 1. H.

Mayet: Die Verwandtenehe und die Statistik. Jahrb. der internat. Vereinigung für vergleichende Rechtswissenschaft und Volkswirthschaftslehre zu Berlin. VI u. VII.

Féré: Note sur un cas de bestialité chez la femme. Archives de Neurologie 1903. Nr. 90.

Féré: L'hygiène du baisez. Revue de Médecine 1903, 1. juin.

Rau: Les actes, l'attitude et la correspondence de de Caserio en prison. Archives d'anthropologie criminelle etc. 1903, 15 août.

Näcke: L'anthropologie criminelle en Allemagne dans le cours des dernières années. Ibidem.

Diaz-Caneja: Vagabundos de Castilla. estudio sociológico juridico. Madrid, 1903.

Näcke: Zur Physio-Psychologie der Todesstunde. Archiv f. Criminal-Anthrop. etc. 12 Bd. 4. H.

Haussner: Die Verfolgung flüchtiger Verbrecher. Ibidem.

Matthaes: Zur Statistik der Sittlichkeitsverbrechen. Ibidem.

Bruns: Genie, Dandythum und Verbrecherthum. Ibidem.

Gross: Zur Frage vom psychopathologischen Aberglauben. Ibidem.

Appleton: La traite des blanches. Paris, Rousseau, 299 S.

Malapert: Le caractère. Paris, Dorn 1902, 305 S.

Knudt: Diebstahl im Dämmerungszustand. Friedreich's Blätter etc. 53. Jahrg. Heft 3—4.

West: Homosexuelle Probleme. 1903, Berlin, Wesser.

West: Die Prostitution bei allen Völkern vom Alterthum bis zur Neuzeit. Berlin, Wesser, ohne Jahreszahl.

Sander: Epilepsie und Verbrechen. Autoreferat. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1903, Nr. 19.

Ziegner: Casuistischer Beitrag zu den symmetrischen Missbildungen der Extremitäten. Münchener medicinische Wochenschr. 1903, Nr. 32.

Gruna: Der Selbstmord in der deutschen Armee. Diss. Berlin 1903.

Karl: Ueber Halsrippen. Diss. Bonn 1903.

Zimdars: Ueber congenitale Cystennien. Dissert. Greifswald 1903.

Franck: Naevi pigmentosi disseminati bei hochgradigem, stetig zunehmendem Hydrocephalus eines neugeborenen Kindes. Diss. München. 1903.

Wiedersheim: Ueber das Altern der Organe in der Stammesgeschichte des Menschen und dessen Einfluss auf krankhafte Erscheinungen. Politisch-anthropol. Revue 1903, Nr. 6.

Woltmann: Die anthropologische Geschlechts- und Gesellschaftstheorie. Ibidem.

v. Ehrenfels: Sexuales Ober- und Unterbewusstsein. Ibidem.

Pflaum: Begriff und Aufgabe der Völkerpsychologie. Ibidem.

Hughes: Considerations of the medico-legal aspects of aphasia. The Alienist and Neurologist, 1903, Nr. 3.

Viallon: Suicide et folie (suite et fin). Annales médico-psychologiques 1903, Juillet-Août.

Bourneville: Idiotie profonde avec nanisme et infantilisme etc. Archives de Neurologie 1903, Juillet.

Garnier: Les hystériques accusatrices. Bulletin Médical, 1903, juillet.

Dupré: L'auto-accusation chez les hystériques. Presse Médicale, 1903, juillet.

Olivier: Etudes cliniques relatives à l'internement des aliénés reputés criminels. Thise, Paris 1904.

Apte: Les stigmatisés; étude histerique et critique sur les troubles vasomoteurs chez les mystiques. Thèse, Paris, 1903.

Kelly: Psychological tests of normal and abnormal children. Psycholog. Review 1903, Nr. 4.

Convoni: Mesure de l'attention des faibles d'esprit. Archives de Psychologie 1903, Nr. 7.

Jonkheere: Notes sur la psychologie des infants waiérés. Ibidem.

Legrain et Halberstädt: Buveurs intermittents. Ref. Revue de psychiatrie etc. 1903, p. 351.

Meyer: Ueber Entwickelungsstörungen der Nieren. Virchow's Archiv, Bd. 173, Heft 1.

Schreiber: Ein Fall von angeborener Missbildung des Herzens. Ibidem.

Clevenger: The evolution of Man and his Mind. 1903, 615 S.

de Aranzadi: Antropometria. Barcelona, Soler, 1903.

Unger: Geschwänzte Menschen und ihre Entwickelungsgeschichte. Zeitschr. f. Ethnologie, 1903.

Perusini: Contributo allo studio della polimastia. Giornale di psych. etc. (Ferrara) 1903, Heft 1 und 2.

Königslutter: Zur Revision des deutschen Strafgesetzbuches. Allgem. Zeitschr. für Psych. etc. 1903, 60. Bd. 5. H.

Kornfeld: Gutachten betr. den Geisteszustand der Frau X. Diebstahl in der Schwangerschaft. Ibidem.

Vocke: Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche. Ibidem.

Flügge: Ueber das Bewahrungshaus in Düren. Ref. Ibidem.

Schultze und Ennen: Ueber krankhaften Wandertrieb. Ref. Ibidem.

Fischer: Homosexualität eine physiologische Erscheinung? Berlin 1903, Gnadenfeld.

Kruse: Zur Kritik der Entartungstheorie. Zeitschr. für Socialwissenschaft.

Beneke: Gefängnissstudien etc. 1903.

Weininger: Geschlecht und Character. Wien 1903. Braumüller.

Horowitz: Eine Schichtstarfamilie. Diss. Berlin 1903.

Raux: Etude psychologique de Ravachol. Archives d'anthropol. crimin. etc. 1903, sept.

Thomas: Le sadisme sur les animaux. Ibidem.

Lacassagne et Martin: Tentative de décollation etc. Ibidem.

Cabanès et Nass: Poisons et Sortilèges. Paris, 1903, Plon, 1. vol.

Carol: Le bagne. 1. vol. Paris, Mollendorf, 1903.

Goron et Gautier: Fleur de bagne, roman contemparain, 3. vol. Paris, Flammarion, 1903.

Jabobus X . . .: De l'Amour, Paris, 1903, 1 vol. Carrington.

Bechterew: Ueber experimentell-psychologische Untersuchung von Verbrechern. Journal für Psychologie u. Neurologie. Bd. II, H. 1.

Spitzka, E. C.: Regicides; sane and insane. N.-Y. medial Journal, Aug. 15, 22, 29, Sept. 5.

Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen mit besonderer Berücksichtigung der Homosexualität. Leipzig. Spohr, 1903, II. Bd., 657 Seiten.

v. Römer: Ueber die androgynische Idee des Lebens. Ibidem.

Cohn-Antenorid: Die Ainoweiber etc.

Numa Praetorius: Bibliographie der Homosexualität. Ibidem.

Nabakoff: Die Homosexual. im Russischen Strafgesetzbuch. Ibidem.

Aus den Aufzeichnungen eines Geistlichen. Ibidem.

Kohlbrugge: Genealogie und Anthropologie. Internationales Centralbl. für Anthropol. etc. 1903, Heft 5.

Dittrich: Ueber Verletzungen und Tod durch Ueberfahrenwerden vom gerichtsärztlichen Standpunkte. Archiv für Criminalanthrop. etc. 13. Bd. 1. u. 2. H.

Krattler: Erfahrungen über einige wichtige Gifte und deren Nachweis. Ibidem.

v. Mackowitz: Ein Beitrag zur Kasuistik der Schlaftrunkenheit. Ibidem.

Schwalbe: Das Problem der Vererbung in der Pathologie. Münchner medicin. Wochenschr. 1903. Nr. 37, 38.

Kienböck: Ueber Varietäten der Ellenbogengelenke, Patella cubiti u. Processus anguli olecrani. Wiener medicinische Presse 1903, Nr. 28/30.

Personalnachricht.

Dr. Paul Bernhard, früher 1. Assistenzarzt der Anstalt Stephansfeld in Elsass, dann Assistent an Prof. H. Oppenheims Poliklinik in Berlin, ist als Assistenzarzt in die städtische Irrenanstalt Dalldorf-Berlin eingetreten.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 30. 24. October. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Aus der Anstalt für Epileptiker in Karlshof.

Einiges zur Epilepsie-Frage.

Von Dr. *Tiburtius.*

(1. Fortsetzung.)

Die Vorgänge, welche sich bei dem typischen epileptischen Anfalle abspielen, sei es, dass er als Aura, als leichteste Ohnmacht mit ganz schnell vorübergehender Bewusstlosigkeit auftritt oder dass es zu den bekannten heftigen Convulsionen und anderen stürmischen Erscheinungen kommt, zeigen so deutlich den Character von Reizzuständen der Grosshirnrinde, dass wir uns zu der Vermuthung berechtigt glaubten, unser Epilepsie-Toxin müsse sich namentlich während eines Status epil. vor allem in der Gehirnrinde anhäufen und dort vielleicht nachweisbar sein. Dass diese Vermuthung nicht falsch war, erwies zur Evidenz die Thatsache, dass Versuchsthiere, welche wir mit Aufschwemmungen von anderen Gehirntheilen (grosse Ganglien) in der weiter unten zu schildernden Manier behandelten, völlig frei von irgend welchen Störungen ihres Wohlbefindens blieben.

Deshalb stellten wir uns aus der Grosshirnrinde eines im Status verstorbenen, seit frühester Kindheit an genuiner Epilepsie leidenden Kranken, eine Aufschwemmung in der Weise her, dass wir zu ca. 50 g Gehirnrinde, die kurze Zeit nach dem Exitus in kleinste Partikelchen mechanisch zerrieben war, eine 1 %ige Borsäurelösung in der Gewichtsmenge von 100 g fügten, die beiden Substanzen innig vermischten und das ganze sorgfältig filtrirten.

Eine zweite derartige Mischung von Gehirnrinde und physiologischer Kochsalzlösung ohne Borsäurezusatz wurde gleichzeitig angefertigt, ferner zwei derartige Aufschwemmungen von den grossen Ganglien; in jedem Falle unterzogen wir das Gemenge einer Reinigungsprozedur durch Hinzufügung von je 5 g pulverisirter Holzkohle und schickten es durch mehrere sehr dichte Papierfilter, so dass schliesslich eine

leicht opake, geruch- und geschmacklose Flüssigkeit von öliger Consistenz, neutraler Reaction und frei von korpusculären Elementen*) übrig blieb, die beim Kochen nicht coagulirte und auch keinen Niederschlag beim Erkalten erkennen liess.

Die Section der betreffenden Leiche, von der das verwendete Gehirn mit allen möglichen aseptischen Kautelen gleich zu Anfang der Obduction entnommen worden war, hatte etwa 2 Stunden post mortem stattgefunden; die Herstellung der oben beschriebenen Flüssigkeiten schloss sich unmittelbar an die Sektion an, dauerte ebenfalls etwa 2 Stunden und geschah unter Beobachtung der strengsten aseptischen Vorsichtsmaassregeln, so dass wir bereits 4 Stunden nach eingetretenem Exitus des Epileptikers mit dessen eigens dazu präparirter Gehirnsubstanz unsere Versuche anstellen konnten. Wir heben alle diese Umstände ausdrücklich in der Absicht hervor, um von vorneherein dem Einwande entgegenzutreten, es hätte sich bei den weiter unten zu schildernden Wirkungen unserer Flüssigkeiten auf den thierischen Organismus um Vergiftungserscheinungen gehandelt, die durch Einverleibung fauliger Eiweisslösung in den Thierkörper (Ptomaine) bedingt gewesen seien.

Organisches Eiweiss konnte in der Flüssigkeit in minimalen Mengen vermuthet werden, liess sich jedoch, wie erwähnt, nicht nachweisen.

Die Thierversuche wurden nun in der Weise angestellt, dass wir je 5 ccm der Flüssigkeiten einer Serie von Kaninchen resp. Ratten subcutan in die Claviculargegend injicirten, während eine zweite Versuchsreihe von Thieren die Einspritzung obiger Flüssigkeitsmengen direkt in die Bauchhöhle erhielt; die Injectionen wurden in Abständen von je einer Stunde wiederholt und hatten bei der Serie I, nachdem inssammt 15 ccm der borsäurehaltigen Flüssigkeit (Rinde) subcutan einverleibt waren, nur die Wirkung, dass die betreffenden Thiere eine gewisse, sonst bei ihnen nicht bemerkte Unruhe erkennen liessen, die aber nach kurzer Zeit wieder verschwand — die Kaninchen lebten vergnügt weiter.

Ein nahezu gleiches Verhalten zeigte die Serie II, welcher 15 ccm der borsäurefreien Flüssigkeit ebenfalls subcutan eingespritzt waren, nur mit dem Unterschiede, dass hier die Erregung der Thiere etwas länger währte und wohl auch hochgradiger war als bei der ersten Versuchsreihe; auch hier blieben indessen sämmtliche Thiere am Leben. Die Injection von Flüssigkeit, die aus den grossen Ganglien hergestellt war, machte, gleichgültig ob mit oder ohne Borsäurezusatz, bei den Kaninchen (Serie III und IV) keine nennenswerthen Erscheinungen: die Thiere blieben alle gesund.

Anders verhielten sich die Versuchsthiere der Serie V, denen unsere borsäurefreie Rindenflüssigkeit direkt in die Bauchhöhle injicirt wurde. Zwei davon gingen bereits nach 4½ St. unter deutlichen allgemeinen clonischen Krämpfen zu Grunde, nachdem sich bei ihnen etwa 30 Minuten nach der Injection ein hochgradiger Aufregungszustand ausgebildet hatte, in welchem die Thiere wild umher sprangen, an den Wänden ihres geräumigen Käfigs emporzuklettern versuchten und schliesslich erschöpft in sich zusammenbrachen, um nach kurzer Zeit der Erholung dieses exaltirte Gebahren von neuem erkennen zu lassen. Im sechsten resp. siebenten Anfalle, der im allgemeinen den typischen Verlauf der epileptischen Krämpfe darbot, wenn auch das tonische Stadium nicht immer ganz deutlich ausgeprägt war, starben die Thiere anscheinend an Herzlähmung*), ohne irgend welche deutlichen Erscheinungen von Peritonitis darzubieten. Ein Kaninchen der folgenden Serie (VI) ging erst am dritten Tage nach der Injection von „borsäurehaltiger“ Rindenflüssigkeit in die Bauchhöhle ein, zeigte die oben beschriebenen Erregungszustände in weit geringerem Grade und liess keine deutlichen Krämpfe wahrnehmen, wenn auch vereinzelte Zuckungen der Extremitäten kurz vor dem Exitus beobachtet wurden. Die übrigen Versuchsthiere dieser Reihe blieben von acuten Erscheinungen mehrere Stunden nach der Einspritzung scheinbar völlig frei, sassen nur etwas deprimirt in sich zusammengekauert da, frassen nicht und liessen als auffallendes Symptom nur eine gewisse Schreckhaftigkeit erkennen, während sie vordem äusserst zahm und zutraulich gewesen waren; sämmtliche Thiere erholten sich indessen wieder und blieben am Leben.

Nach dem Vorschlage Ceni's behandelten wir schliesslich einige Kaninchen mit subcutanen Injectionen von Epileptiker-Serum, das mittels Aderlass von einem Kranken im Status epil. gewonnen war. Die Thiere blieben völlig gesund, wenn auch eine gewisse Erregtheit nach der Einspritzung zu konstatiren war; Krämpfe oder gar der Tod traten in keinem Falle ein.

Vorstehende an unseren Versuchsthieren gemachten Beobachtungen glauben wir dahin deuten zu

*) soweit eine vorläufige microscopische Untersuchung erkennen liess.

*) Die Sectionsprotokolle folgen später.

dürfen, dass die Productionsquelle des Epilepsie-Toxins, wenn sie nicht in der Gehirnrinde ausschliesslich zu suchen ist, doch von diesem Theile des Centralnervensystems vorzugsweise gespeist wird, denn nur die Flüssigkeit, welche wir mittels Zerreiben von Gehirn r i n d e in physiologischer Kochsalzlösung (resp. Borsäurelösung) erhalten hatten, wirkte zweifellos giftig auf den thierischen Organismus, während sich die Aufschwemmungen der grossen Ganglien als indifferent erwiesen. Ferner liess sich ein deutlich abschwächender Einfluss der Borsäure auf die Wirksamkeit unserer Injectionsflüssigkeiten (Rinde) erkennen; wir glauben annehmen zu dürfen, dass die Borsäure, obgleich man ihr ja neuerdings jede desinficirende und bactericide Kraft abzusprechen geneigt ist, unser Epilepsie-Toxin in der vollen Entfaltung seiner Virulenz entschieden gehindert hat.

Der naheliegende Einwand, dass eine wässerige Borsäurelösung als solche in der von uns angewendeten Menge und Concentration auf den Thierkörper giftig wirken könnte, erledigt sich von selbst durch unsere dahingehenden Controllversuche; wir spritzten mehrere ccm einer 1 $^0/_0$ igen sterilen Borsäurelösung subcutan und auch direct in die Bauchhöhle ein, ohne dass die Thiere irgend welchen Schaden erlitten. Daraus ergiebt sich mit Nothwendigkeit die Schlussfolgerung, dass die Borsäure, in einem Falle indifferent, im andern die Virulenz eines Giftes augenscheinlich deutlich herabgemindert hat. Das scheint ein Widerspruch zu sein, für den wir eine einwandsfreie Erklärung zu geben bis dato nicht in der Lage sind; wir wollen uns heute darauf beschränken, die Thatsache zu constatiren.

Der Umstand, dass es uns gelungen zu sein scheint, ein specifisches Epilepsie-Toxin in der Grosshirnrinde nachzuweisen, (ob dasselbe aus geformten Elementen besteht oder ob es chemischer Natur ist, werden spätere mikroskopische, bakteriologische und chemische Untersuchungen ergeben), darf naturgemäss nicht zu der Annahme einer ausschliesslichen Production des Toxins an dem Orte seiner Wirksamkeit, wo es als Gift in die Erscheinung tritt, führen; wahrscheinlicher Weise ist die Grosshirnrinde nur eine der vielen Quellen, aus denen dem Organismus das Gift dauernd zufliesst. Selbstverständlich bedürfen unsere Beobachtungen und Versuche noch der aufmerksamsten Nachprüfung und beanspruchen vorläufig nicht im Entferntesten den Werth wissenschaftlich feststehender Thatsachen; neu sind sie immerhin und von Interesse wird es sein, ob andere Autoren sie als richtig bestätigen oder nicht; die nächste Fortsetzung soll weiteres über diesen Gegenstand bringen.

Mittheilungen.

— **Aufruf**. Im Sinne der Beschlüsse der beiden letzten Jahresversammlungen des deutschen Vereines für Psychiatrie bitte ich die Herren Collegen um Einsendung von Material aus dem Interessenbereich der statistischen Commission (vergleiche diese Wochenschrift, vierter Jahrgang, Nr. 6, Mai 1902) für die Zeit vom 1. März bis 1. October 1903.

Speciell die Herrn Anstaltsleiter bitte ich um kurze Mittheilung solcher Fälle, die aus dem Strafvollzuge heraus in Irrenanstalten aufgenommen worden sind, wenn nach Lage der Dinge anzunehmen ist, dass sie schon zur Zeit der Aburtheilung geisteskrank waren.

Ich wiederhole, dass von den eingehenden Mittheilungen, gleichviel welcher Art, nur in einer Form Gebrauch gemacht werden wird, die für die Einsender die Gefahr einer Verletzung des Berufsgeheimnisses ausschliesst.

Freiburg i. Br., October 1903.

Prof. Dr. A. Hoche.

— In einem Aufsatze: „Die Psychiatrie im deutschen Heere. Ein Beitrag zum Kapitel der Soldatenmisshandlungen" kommt die „Germania" (vom 15. October 1903) zu folgenden bemerkenswerthen Schlussbetrachtungen:

„Es fehlen dem Heere also Heilanstalten für psychische Krankheiten. Daher erklärt sich, dass im bunten Rock auf Geisteskrankheiten entweder gar nicht oder nur dann geachtet wird, wenn dieselben durch eingetretene Katastrophen gleichsam ad oculos demonstrirt sind. Der erschossene Rittmeister v. K. war nach allem, was über ihn bekannt geworden ist, kein normaler Mensch, sondern ein Geisteskranker, welchen der Laie als solchen nicht oder doch erst dann erkennt, wenn „etwas passirt ist". Wäre sein ganzes Verhalten in und ausser Dienst rechtzeitig einem erfahrenen Psychiater unterbreitet worden, so würde dieser nicht gezögert haben, ihn für geisteskrank zu erklären. Diese rechtzeitige Erklärung wäre für den Betreffenden und für die deutsche Armee eine rettende That gewesen. Man hätte den „sonderbaren" Rittmeister zur rechten Zeit „abgesägt" und er lebte wohl heute noch.

Ein geistesgesunder Mensch begeht keine Unthat, wie sie der vielgenannte Leutnant v. B. s. Z. ausgeführt hat. Für einen gesund denkenden Officier war in diesem Karlsruher Falle nicht der geringste Grund vorhanden, den Säbel zu ziehen und zu töten. v. B.'s Auffassung der bestehenden Bestimmungen über die Behütung der Standesehre des Officiers war krankhaft.

Jener unglückliche Leutnant, der sich einbildete, seinen Bruder retten zu müssen, und deshalb einen Hauptmann, wie einen tollen Hund niederschoss — war der etwa in normaler Geistesverfassung? Das ungeheuerliche der That deutet auf anormale Gehirn- und Nerventhätigkeit!

Der erfahrene Psychiater würde auch Hüssener als geistesgesund nicht gelten lassen. Es ist in dem Process offenbar geworden, dass er als sonderbarer exaltirter Mensch bei seinen Kameraden und Vorgesetzten bekannt gewesen ist, ehe er die That begangen hatte.

Und zum Schluss: „Breidenbach“ der Soldatenschinder par excellence! Liegt nicht Blödsinn oder Wahnsinn in solchen continuirlichen Soldatenquälereien? Welch vernünftiger Mensch verübt eine endlose Reihe solcher Verbrechen, welche der geringste unglückliche Zufall ans Tageslicht bringen muss. Kein geistesgesunder Mensch — mag er moralisch noch so tief stehen — legt es darauf an, sich selbst für immer unglücklich zu machen.

Die Militärstrafprocesse der letzten Jahre haben also gelehrt, dass der Psychiatrie im deutschen Heere nicht annähernd die Bedeutung eingeräumt wird, wie im bürgerlichen Strafverfahren und in der Civilverwaltung. Wir möchten aber nicht missverstanden werden: Die Psychiatrie soll die Schuldigen — à la Leutnant S. — nicht frei-, sondern event. dauernd unschädlich machen und die Psychiatrie soll eingreifen, ehe die Katastrophen eintreten. Sonst könnten die Willensunfreiheit-Plaidoyers zur Regel werden.

Das Niederstechen, Misshandeln, Quälen und Schinden der Untergebenen liegt nicht im Wesen des deutschen Officiers und Unterofficiers. Die Disciplin im deutschen Heere beruht traditionell auf der ehrfurchtsvollen Achtung des Untergebenen vor dem Vorgesetzten. Das ist bewiesen durch die letzten drei glorreichen Feldzüge. Freilich hat sich seitdem Vieles verschlechtert. In dem Officier- und Unterofficierersatz kann nicht mehr die althergebrachte Auswahl getroffen werden. Häufig muss blindlings zugegriffen werden, was naturgemäss die allmähliche Verschlechterung des Materials zur Folge hat. In einem Punkte sollte aber auch heute noch rücksichtslos die Spreu vom Weizen gesondert werden, nämlich in puncto der körperlichen und geistigen Beschaffenheit des Individuums. Erblich belastete Familien oder solche, wo Trunksucht bezw. Morphinismus eingebürgert sind, müssen „boykottirt“ werden.

Ausserdem sollten die Vorgesetzten die psychischen Eigenschaften und Lebensgewohnheiten der Untergebenen scharf im Auge behalten. Alkoholisten und Morphinisten sollten ohne Gnade und Barmherzigkeit aus dem Heere entfernt werden. Nervöse Officiere und Unterofficiere sende man zum Arzt.

Die Militärverwaltung aber sollte im Bereich eines jeden Armeecorps eine Heilanstalt errichten, in welcher psychisch kranke Officiere und Unterofficiere beobachtet und ev. geheilt werden können.

Durch solche Maassregeln werden die handgreiflichen Entgleisungen der Vorgesetzten vermindert und die Thaten des Wahnsinns aus der Welt geschafft werden.

In welch bedauerlicher Verfassung sich die Psychiatrie im deutschen Heere befindet, ist durch den Leutnant v. K.'schen Strafprocess schlagend bewiesen. Ein Epileptiker, ein junger Mann, welcher schon im Kadettencorps perverse geschlechtliche Neigungen bekundet hat, wird preussischer Officier! Als solcher missbraucht er seine Dienstgewalt und vergeht sich an einem Untergebenen! Dennoch behauptet ein höherer Militärarzt — im Gegensatz zu Psychiatern — v. K. sei nicht geisteskrank! Der junge Mann durfte gar nicht Officier werden. Das zu verhindern, war Sache der Militärärzte.“

— Zur Vermeidung einer Collission mit der Vorstandssitzung des Deutschen Vereins für Psychiatrie sehen wir uns veranlasst, die auf den 31. X. anberaumte **Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte** zu verschieben auf den **14. und 15. November.** Wir bitten, noch event. Vortragsanmeldungen bis Ende dieses Monats an einen von uns beiden gelangen zu lassen. Fischer. Neumann.

Referate.

— Lehrbuch der Psychiatrie. Auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studirende. Von Prof. Dr. R. v. Krafft-Ebing. Siebente vermehrte und verbesserte Auflage. Stuttgart 1903. Enke. 654 S. Pr. 14 M.

Dem grossen Meister war es leider nicht mehr vergönnt, die neue Auflage seines Werkes, welche er gerade noch vor Beginn seiner schweren Erkrankung in Druck gab, erscheinen zu sehen. (Sein langjähriger Freund Direktor Dr. Sterz in Feldhof musste die Correctur des Druckes übernehmen.) Das Lehrbuch v. Krafft-Ebing's wird auch in dieser Auflage noch lange nach dem Hinscheiden des Verfassers die hervorragende Stellung beibehalten, die es seit 25 Jahren besitzt. Die glänzende dabei ungekünstelte Darstellung (in der diesem Lehrbuche nur das Schüle'sche ebenbürtig zur Seite steht), hinterlässt im Verein mit den vortrefflichen Krankengeschichten bei Jedem, der das Werk durchstudirt, den Eindruck, dass der Autor, frei von vorgefassten Hypothesen und Systemen, die abnormen Geisteszustände treu nach der Natur gezeichnet hat. Und dieser in der That reichlich vorhandene Vorzug des Buches ist es, der demselben einen dauernden Werth in der psychiatrischen Litteratur verschafft.

— Die Mitbewegungen bei Gesunden, Nerven- und Geisteskranken. Von Dr. O. Foerster. Mit 2 Abbildungen im Text. Jena 1903. G. Fischer. 53 S. Pr. 1,50 M.

Die Mitbewegungen sind eines der äusseren Zeichen des gestörten Ablaufs der zahlreichen und complicirten Mechanismen für das Zustandekommen und den Ablauf der Willkürbewegungen und entspringen, bei aller Verschiedenheit ihrer Ursache im speciellen, aus einem Prinzip, darin bestehend, „dass, wenn der Organismus eine Bewegung ausführen will, dass er

dann allemal zunächst möglichst viel motorische Mittel heranzieht und a priori eher zu viel als zu wenig Muskeln innervirt. Die Wahl unserer Bewegungsmittel bedeutet ein Suchen und dabei tritt ein gewisser Mangel an Oeconomie zu Tage. In der Norm wird diese Verschwendungslust des Organismus für gewöhnlich durch Hemmungsvorgänge eingedämmt, unter pathologischen Verhältnissen kommt sie wieder in den Mitbewegungen zum Ausdruck." Es werden die Mitbewegungen unter physiologischen Verhältnissen, bei peripheren Lähmungen, bei Erkrankung der Pyramidenbahn, bei Tabes dorsalis, Chorea, progr. Paralyse, Alkoholismus, Idiotie und „Motilitätspsychosen" besonders besprochen. — Die Schrift sei zur Lectüre bestens empfohlen.

— Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen mit besonderer Berücksichtigung der Homosexualität. Herausgegeben unter Mitwirkung namhafter Autoren im Namen des wissenschaftlich-humanitären Komités von Dr. med. Magnus Hirschfeld in Charlottenburg. V. Jahrgang, II. Band. Leipzig 1903. M. Spohr.

Der eben erschienene Band dieses Jahrbuchs weist wie die früheren eine hervorragende Ausstattung auf. Ein Blick in das Inhaltsverzeichniss lehrt, wie schier unerschöpflich das Forschungsgebiet der sexuellen Zwischenstufen ist und wie sich seinem Studium fortwährend neue unbekannte Quellen erschliessen. Hochinteressant ist ein Aufsatz von Dr. L. S. A. M. von Römer, Amsterdam, über die androgynische Idee des Lebens, mit zahlreichen Reproductionen plastischer androgynischer Darstellungen des Alterthums. Fernere Aufsätze sind: die Ainoweiber von W. Cöhn-Antenorid; Bibliographie der Homosexualität von Dr. jur. Numa Praetorius; Annie Jonas † 1902; die Homosexualität im Russischen Strafgesetzbuch von Wladimir v. Nabokoff, Prof. des Strafrechts, Petersburg; aus den Aufzeichnungen eines Geistlichen; Zeitungsausschnitte über Erpressungen und Selbstmorde, welche sicher oder höchst wahrscheinlich durch die conträre Sexualempfindung bedingt wurden; endlich eine sehr interessante Darstellung der Fälle „Krupp" und „Macdonald". Das Werk sei zur Lectüre und Anschaffung bestens empfohlen.

— Diagnostik und Prognostik der Geisteskrankheiten. Ein kurzes Lehrbuch von Dr. Manfred Fuhrmann (Lindenhaus bei Lemgo). Mit 13 Kurven und 18 Schriftproben. Leipzig 1903. J. A. Barth. 310 S. Preis 5,75 M. geb.

Dieses Compendium soll, wie der Verf. im Vorwort sagt, den Anfänger lehren, wie man in der Psychiatrie eine Diagnose macht; es ist daher alles Theoretische beiseite gelassen, überall eine möglichst exacte Kürze des Ausdrucks angestrebt und im Wesentlichen die Differentialdiagnostik gepflegt worden. Das Buch zerfällt in einen allgemeinen Theil (Anamnese, Beobachtung, Exploration, körperliche Untersuchung, allgemeine Psychopathologie) und in einen speziellen, die einzelnen Krankheitsformen beschreibenden. Entsprechend ihrer Häufigkeit werden die Paralyse und die verschiedenen Psychosen des jugendlichen Alters besonders genau behandelt.

Das Buch ist, indem es hält, was das Vorwort verspricht, in hohem Maasse geeignet, unter den in die Psychiatrie einführenden compendiösen Werken einen hervorragenden Platz einzunehmen und kann in diesem Sinne aufs Wärmste empfohlen werden.

Br.

— Archives de Neurologie.

Contribution à l'étud. de la folie communiquée et simultanée par Guiard et de Clérembault 1902, Nr. 82 und 83.

Es werden die Unterschiede zwischen inducirtem und simultanem Irresein auseinandergesetzt und im Anschluss daran 1 Fall von simultaner Psychose bei 3 Schwestern und von inducirtem Irresein bei Mutter und Sohn mitgetheilt. Das Vorkommen von intermediären Fällen wird hervorgehoben.

Etat du fond de l'oeil chez les paralytiques généraux et ses lésions anatomiques initiales et terminales par Keravat et Raviast 1903, Nr. 85, S. 1.

Unter 51 Paralytikern fanden die Verfasser bei der Mehrzahl Veränderungen des Augenhintergrundes. In vorgeschrittenen Stadien war meist weisse Atrophie der Papille zu beobachten, einmal graue, einmal hintere Sclerochorioiditis ohne Myopie. Sonst war der Befund einer blasseren, verwaschenen Papille häufig, sowie die Vorstadien der Atrophie. Mikroskopisch: Papillitis und Neuroretinitis von gleicher Beschaffenheit wie die chronische diffuse Meningoencephalitis.

Note sur l'évolution des obsessions et leur passage par J. Séglas 1903, Nr. 85, S. 33.

Auf Grund der mitgetheilten Fälle ist S. der Meinung, dass es namentlich Zwangsvorstellungen und im Besonderen die verschiedenen Formen der maladie du doute sind, welche zu ausgesprochenen Psychosen führen können. Für die Prognose ist weniger die Form der Zwangsvorstellung als der ganze Symptomencomplex, die Analyse des zu Grunde liegenden Geisteszustandes, wie er sich zwischen den einzelnen Paroxysmen darstellt, wichtig. Man wird daraus auch Aufklärung über die Entstehung der Zwangsvorstellungen und der sich daran anschliessenden Psychosen gewinnen können.

Nouvelle contribution à l'étude des psychoses post-opératoires par Lucien Picqué et Marcel Briand 1903, Nr. 87, S. 209.

Mittheilung von 9 Fällen von Psychosen nach Operationen. Es wird zwischen Infections- beziehungsweise Intoxikationspsychosen mit dem bekannten Verlauf und günstiger Prognose und eigentlichen Psychosen nach Operationen, die sich auf Grund geistiger Prädisposition entwickeln und von zweifelhafter Prognose sind, unterschieden und auf die Psychosen, die nur in rein zeitlicher Beziehung zu der betr. Operation stehen, aufmerksam gemacht.

— Société de neurologie.

Sitzung vom 4. December 1902. 1903, Nr. 85, S. 101.

M. Déjérine empfiehlt warm die Anwendung der weitgehendsten Separirung für die Behandlung der Nervenkranken, der Hysterie, Hystero-Neurasthenie und der Neurasthenie. Er hat bei 200 derartigen

Kranken in der Salpetrière fast nur gute Erfahrungen gemacht.

Dufour legt Rückenmarksschnitte von einem an Tuberculose gestorbenen Kranken, der das Argyll-Robertson'sche Phänomen ohne weitere Symptome darbot, vor. Es fand sich nur eine alte Meningitis im Bereich des mittleren Brustmarks und Zerstörung einer hinteren Wurzel, die Hinterstränge waren frei.

Discussion: Déjérine, Babinsky.

Raymond und Philippe berichten über die Befunde bei 3 Fällen von Muskelatrophie bei Tabes. Mikroskopisch ergab sich neben den tabischen Veränderungen eine Poliomyelitis anterior.

Sitzung vom 15. Januar 1903. 1903, Nr. 86, S. 197.

Lennois und Proy theilen die Sectionsergebnisse eines Falles von Acromegalie mit Diabetes mit, von denen ein Epitheliom der Hypophyse verbunden mit enormer einfacher Hypertrophie derselben sowie riesenhafte Vergrösserung der Baucheingeweide in erster Linie bemerkenswerth waren.

Discussion: P. Marie.

Brissand und Henri Meige stellen eine 59 jährige Frau vor, die Erscheinungen von Tics, Stereotypieen, Luftschlucken und katatonische Symptome darbot.

Henri Meige berichtet über die Beobachtung eines 15 jährigen Tic-Kranken, der an Mikropsie litt, dabei aber keine Zeichen von Hysterie darbot.

M. G. Guillain und P. Marie kommen in ihrer Untersuchung der Tabes zu dem Resultat, dass diese Erkrankung als eine hintere syphilitische Lymphangitis des Rückenmarks anzusehen wäre, an die sich die meningeale Affection und schliesslich die der hinteren Wurzeln anschlösse.

In der Discussion hob Déjerine hervor, dass sich Granularkörperchen, auf deren Vorkommen in den Hintersträngen und hinteren Wurzeln bei Tabes Guillain Gewicht legte, diffus auch bei Kachexie ohne Rückenmarkserscheinungen vorfinden. Philippe betonte, dass man die syphilitischen Veränderungen, wie sie Tabes und Paralyse böten, streng von der eigentlichen cerebro-spinalen Syphilis trennen müsste. An der weiteren Discussion, die sich namentlich auf die Ausbreitung der Lymphwege im Gebiete des hinteren Rückenmarkstheiles bezogen, betheiligten sich Raymond und Siccard.

Pierre Marie und G. Guillain berichten über das Vorkommen von geistigen Störungen bei Syringomyelie, auf die man bisher zu wenig geachtet hätte.

Sitzung vom 5. Februar 1903. Nr. 87, S. 292.

G. Ballet und L. Delherm führen einen Neurastheniker mit einseitigem Fussclonus vor.

In der Discussion herrscht die Meinung vor, dass der Fussclonus an Bedeutung für die Diagnose einer organischen Erkrankung verloren hätte.

Armand-Delille und J. Calmus haben in der Déjerine'schen Klinik unter 13 Tabikern in $^2/_3$ der Fälle Lymphocytose nicht gefunden. Sie bestreiten die Wichtigkeit dieses Symptoms für die Diagnostik und Prognose in ihren Tabesfällen.

Die Discussion über die Pathogenese der Tabes wird fortgesetzt. Es betheiligen sich daran Brissand, Déjerine und Raymond. Den Annahmen Guillain's und Marie's wird vielfach widersprochen. Raymond schlägt vor, man solle 200 Fälle von Tabes specifisch behandeln, 100 nach anderen Methoden, um die Unterschiede festzustellen.

— Société d'Hypnologie et de Physiologie. Sitzung vom 18. November 1902. 1903, Nr. 85, S. 105.

F. Regnault macht Mittheilungen über den psychischen Zustand der Tuberculösen und betont namentlich ihren Optimismus, ihren Egoismus, die Uebererregbarkeit und Sentimentalität.

In der Discussion, an der sich Magnan, Dauriac, Cazaux, Lemesle, Voisin und Lepinay betheiligen, hebt Berillon hervor, dass man nervöse und psychische Störung bereits im Prodromal- und im Latenzstadium der Tuberculose feststellen könne, nämlich übermässig Suggestibilität und Abulie.

Farez empfiehlt bei Kranken, die nicht zu hypnotisiren wären, die Anwendung des Somnoforms zur Einleitung der Hypnose.

Voisin führt einen Fall von traumatischer Hysterie geheilt durch hypnotische Suggestion an.

Berillon liefert Beiträge zur Psychologie bebärteter Frauen.

Sitzung vom 16. December 1902. 1903, Nr. 87, S. 298.

Raffegeau will bei faulen oder nervösen Kindern sehr gute Resultate nach Anwendung von Wachsuggestion verbunden mit Hydrotherapie und physischen Heilmethoden gesehen haben. In der Discussion, an der sich Berillon, Regnault, Voisin, Farez, Bousgasde und Magnan betheiligen, wird hervorgehoben, dass sich Neuropathen, Heriditarier schwer hypnotisiren liessen, dass es sich meist nur um Besserungen handle und dass die Symptome meist durch andere ersetzt würden. Berillon neigt mehr der Ansicht zu, dass man Heilungen erzielen könne, dass aber Recidive eintreten könnten. Farez empfiehlt abendliche Suggestionen, vor dem Einschlafen anzuwenden.

Fiessinger liefert Beiträge zur Psychologie der Herzkranken.

— Société médico-psychologique. Sitzung vom 28. Juli 1902. 1903, No. 86, S. 196.

Guiard und Duflos berichten über 3 Fälle von Paralyse, die diagnostische Schwierigkeiten boten. Zweimal konnte die Cytodiagnostik zur Entscheidung herangezogen werden, im 3. Falle fehlten jedoch Lymphocyten. In der Discussion hoben Joffroy und Vigouroux die Wichtigkeit der Cytodiagnostik für die Erkennung der Paralyse hervor, nach Nagrotte aber nur, wenn andauernde Lymphocytose festgestellt wird, man fände diese auch bei den Fällen von luetischer Gehirnerkrankung.

Sitzung vom 27. October 1902. 1903, Nr. 87, S. 288.

Marchand hat Paralytiker durch Einspritzung von Jodquecksilber mit Jodkali in die Rückenmarkhöhle behandelt und unter 7 Fällen viermal Besserungen gesehen. In der Discussion wird die Gefährlichkeit dieser Methode hervorgehoben.

Vigouroux und Jaquelier erwähnen Fälle von deli-

ranten Zuständen, die in nephritischen Erkrankungen ihren Grund hätten. In der Discussion wird mehrfach hervorgehoben, dass vielfach derartige Formen mit dem Delirium tremens zusammengeworfen würden.

Riebeth (Eberswalde).

— Zehender, W. von. Ueber optische Täuschung mit besonderer Berücksichtigung der Täuschung über die Form des Himmelsgewölbes und über die Grössenverhältnisse der Gestirne. Revidirter Wiederabdruck aus der Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Bd. XX u. XXIV. Leipzig 1902. J. A. Barth. 121 S. M. 4,00.

Vf. macht den interessanten, bisher noch nicht vorgenommenen Versuch, geometrisch-optische Täuschungen durch das Ergebniss der „Physiologischen Untersuchungen im Gebiete der Optik“ von A. W. Volkmann aus dem Jahre 1864 zu erklären. Volkmann hatte gefunden, dass in jedem Auge die scheinbare Horizontalrichtung nicht genau mit dem wahren Horizont übereinstimmt, und dass der verticale Meridian jedes einzelnen Auges nicht genau parallel zur aufrechten Körperhaltung steht.

In der That zeigt sich, dass z. B. die sog. nonimartige Verschiebung an den bekannten Figuren Zöllner's zufolge der scheinbaren Divergenz der Parallellinien nach oben sich so befriedigend erklärt, und das gilt insbesondere von dem Eindruck, den diese und andere Figuren nach ihrer Drehung machen.

Spitze Winkel erscheinen im Ganzen grösser als sie sind. Ein rechter Winkel wird meist richtig eingeschätzt. Da aber ein rechter Winkel aus zwei spitzen Winkeln besteht, so ist es unmöglich, dass beide spitze Winkel zugleich grösser erscheinen können als sie in Wirklichkeit sind. Vf. stellte nun durch eingehende Prüfungen fest, dass spitze Winkel, die sich in verticaler Richtung öffnen, für grösser gehalten werden, als sie sind, während ebensolche Winkel, die sich in horizontaler Richtung öffnen, für kleiner gehalten werden, als sie in Wirklichkeit sind, mithin über- resp. unterschätzt werden.

Auch im täglichen Leben werden wir oft getäuscht durch den nach oben divergirenden Pseudoparallelismus; infolgedessen erscheinen die in der Höhe gelegenen Theile bei gleicher Grösse grösser als die tiefer liegenden; sollen sie gleich gross erscheinen, so müssen jene absolut genommen kleiner sein. Das beweist vor allem die Gestaltung der Lettern solcher Ziffern oder Buchstaben, die aus zwei übereinandergelegenen Theilen bestehen, die dem Auge gleich gross erscheinen sollen, wie z. B. bei den Buchstaben B, K oder bei den Ziffern 8, 3. Um den Eindruck gleicher Grösse hervorzurufen, muss die obere Hälfte ein wenig kleiner sein als die untere.

In dem zweiten grösseren Theile der Arbeit beschäftigt sich der Verf. mit der Täuschung, dass das Himmelsgewölbe abgeflacht erscheint. Er giebt eine kurze Kritik verschiedener Erklärungsversuche und zeigt, dass zur Erklärung dieser Täuschungen ebenfalls die obige Volkmann'sche Beobachtung herangezogen werden kann. Um nur eine hier anzuführen, so spielen nach V. die Wolken als eine sichtbare, die Erde concentrisch umgebende Schicht eine Rolle, für ein normales, emmetropisches, menschliches Auge existirt nicht die flachgedrückte Form des Himmelsgewölbes am wolkenlosen Himmel.

Wegen weiterer interessanter Details sei auf die lesenswerthe Originalarbeit hingewiesen.

Ernst Schultze.

— Stoos, Carl. Chirurgische Operation und ärztliche Behandlung. Eine strafrechtliche Studie. Berlin. Otto Liebmann. 130 S.

Der operative Eingriff ist juristisch keine Körperverletzung, da er keine Gesundheitsbeschädigung bezweckt. Der Arzt, der den Eingriff vornimmt, behandelt den Patienten, misshandelt ihn aber nicht. Der Vorsatz des Arztes, einen Patienten zu behandeln, schliesst den Vorsatz aus, dessen Körper zu verletzen. Nil nocere, ist der Grundsatz jedes ärztlichen Handelns. Chirurgische und innere Behandlung gehen in einander über, und niemand wird bei der letzteren an Körperverletzung denken, falls auch sie mit unangenehmen oder gar schädlichen Nebenwirkungen verbunden ist. Die Behandlung umfasst alles das, was dem Zustande des Patienten angenehm ist, was sachlich geboten ist.

Operirt der Arzt gegen den Willen des Patienten bezw. dessen Gewalthaber, ohne dass ein Nothfall vorliegt, so begeht er einen Uebergriff in die persönliche Freiheit des Patienten oder in die Gewalt seines gesetzlichen Vertreters. Das hat aber mit der Körperverletzung nichts zu thun. Der Arzt behandelt nach wie vor, aber er behandelt unbefragt. Denn dass niemand gegen seinen Willen an seinem Körper angetastet werden darf, folgt ganz allgemein aus der persönlichen Freiheit des Individuums. Die Behandlung ist befugt, wenn sie zum Wohle des Patienten dringend geboten ist, und die Einwilligung zu gegebener Zeit nicht nachgeholt werden kann. Die geltenden Gesetze lassen wegen der Verletzung an persönlicher Freiheit keine solche Bestrafung zu, wie sie das öffentliche Interesse erfordern kann. Vf. macht daher unter allem Vorbehalte de lege ferenda hinsichtlich der Ahndung eigenmächtiger ärztlicher Behandlung folgenden Gesetzesvorschlag: „Wer an einer Person eine ärztliche Behandlung ohne ihre Einwilligung oder ohne Einwilligung der Person, die sie zu vertreten berufen war, vornimmt, wird, sofern die Behandlung nicht zur Abwendung einer unmittelbaren Gefahr für Leben oder Gesundheit des Behandelten dringend geboten war, bestraft . . . .“

Dies der Inhalt der bekannten Arbeit von Stoos, soweit er die Leser dieser Zeitschrift interessirt. Die Lecture des Originals ist dringend empfohlen; nicht nur ist sie flott und recht lesbar geschrieben, was man nicht von allen juristischen Arbeiten sagen darf, sondern sie zeugt auch von einem hocherfreulichen, nicht allzu häufigen Verständniss für ärztliche Thätigkeit.

Ernst Schultze.

— Seiffer, W. Atlas und Grundriss der allgemeinen Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Jolly, Geh. Medicinalrath, Berlin. Mit 26 farbigen Taf. nach Originalen von Maler G. Hammer-

schmidt und Maler M. Landsberg und 264 Textabbildungen. München 1902. J. F. Lehmann's Verlag. Medicin. Handatl. Bd. XXIX. Preis M. 12,00.

Lehmann's medicinische Handatlanten, die versucht haben, durch Förderung der Anschauung das Interesse und Verständniss für klinische Medicin zu wecken und zu unterhalten, sind in den weitesten Kreisen bekannt und haben sich als treffliche Unterrichtsmittel bewährt.

Ausser dem kürzlich erschienenen Atlas der Psychiatrie von Weygandt beschäftigt sich der Atlas von Jacob mit Erkrankungen des Nervensystems. Die von ihm gebrachten Abbildungen beschränken sich aber lediglich auf die normale und pathologische Anatomie, und nur der Text nimmt Bezug auf die klinische Seite. Gerade aber die Nervenkrankheiten fordern, wie Jolly im Vorwort zutreffend bemerkt, förmlich dazu heraus, dem Verständniss durch Abbildungen chracteristischer Krankheitszustände zur Hilfe zu kommen.

Diese Lücke füllt der vorliegende Atlas aus. Der Text musste sich aber mit Rücksichtnahme auf den Jacob'schen Atlas darauf beschränken, eine allgemeine Diagnostik und Therapie zu bringen.

Die Diagnostik, die ca. $^3/_4$ des Buches umfasst, bespricht die Motilität (Lähmung, Muskelatrophie, Coordinationsstörungen, motorische Reizerscheinungen und abnorme Contractionen, Störungen des Gesichtsausdrucks, der Körperhaltung und des Ganges, Störungen der Sprache und Schrift, Electrodiagnostik), sensible und sensorische Störungen, Reflexerregbarkeit, Muskeltonus, vasomotorische, trophische, secretorische und viscerale Störungen, sowie die Degenerationszeichen.

Er geht bei der Schilderung der Muskellähmung so vor, dass er zuerst die Function einzelner Muskeln schildert, dann die Wirkung ihrer Lähmung, deren Ursache und symptomatologische Bedeutung. Durch zahlreiche eingestreute differential-diagnostische Bemerkungen gewinnen seine Ausführungen an Werth, die gerade auf die Bedürfnisse der Praxis Rücksicht nehmen.

Die gleichen Gesichtspunkte waren auch bei den anderen Kapiteln die maassgebenden.

Beherzigenswerth sind seine Worte, mit denen er sich gegen den gerade hier verbreiteten Nihilismus in der Therapie wendet. Mit Recht weist er darauf hin, dass derartiges Verhalten dem Kranken, dem Arzte und dem ärztlichen Stande schadet. Der Patient wird den Kurpfuschern in die Hände getrieben, der dann Dank der Suggestion unter Umständen noch manchen guten Erfolg zu verzeichnen hat, den sich der Arzt hat durchgehen lassen. Grossen Werth legt Vf. auf die Prophylaxe, und dass hier die gleichen Gesichtspunkte, die nämlichen Erwägungen zu Tage treten wie in der Psychiatrie, das erscheint selbstverständlich. Auch das Kapitel der Therapie ist ausführlich gehalten und nimmt auf die Errungenschaften der Neuzeit Bezug. Hinsichtlich der Electrotherapie nimmt Vf. eine vermittelnde Stellung ein, indem er sowohl die psychische wie die physische Wirkung des electrischen Stroms anerkennt. Eingehender als es sonst wohl üblich ist, ist die Balneo- und Klimatotherapie abgehandelt.

Fügen wir noch hinzu, dass die zahlreichen Abbildungen geschickt ausgesucht und fast alle technisch recht gut wiedergegeben sind.

Vf. hat die ihm gestellte, sicherlich nicht gewöhnliche und auch nicht leichte Aufgabe trefflich gelöst. Seine Arbeit schliesst sich den anderen Atlanten würdig an und verdient warme Empfehlung zum Studium der Neurologie, zumal bei dem wirklich bescheidenen Preise. Ernst Schultze.

— A. Hoche. Die Differentialdiagnose zwischen Epilepsie und Hysterie. Berlin 1902. Aug. Hirschwald.

Kritische und klare Darstellung und Würdigung der Differentialdiagnose zwischen Epilepsie und Hysterie. Das Ergebniss seiner Untersuchungen fasst Vf. in einigen Leitsätzen zusammen, die bereits in dieser Wochenschrift (cf. Jahrg. IV pag. 128/129) gelegentlich des Berichts über die Wanderversammlung in Baden-Baden veröffentlicht sind. Die vorliegende Arbeit verdient um so mehr gelesen zu werden, als sie auch die damalige Discussion verwerthet.

Hier möge nur darauf hingewiesen werden, dass Vf. als wesentliches Merkmal der Epilepsie, einer immer chronischen Krankheit, die periodische Wiederkehr von kürzer oder länger dauernden Veränderungen des Bewusstseins und die fast unausbleibliche Schädigung der höheren psychischen Verrichtungen bezeichnet. Das Wesen der Hysterie zu definiren ist bisher nicht gelungen; man begnügt sich meist mit Umschreibungen klinischer Eigenthümlichkeiten. Es empfiehlt sich, die krankhaften Erscheinungen als hysterisch anzusprechen, die durch Vorstellungen oder Gemüthsbewegungen sowohl entstehen wie beseitigt werden können. Ernst Schultze.

— Burgl (Nürnberg). Die Exhibitionisten vor dem Strafrichter. (Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 1902.)

In 4 Jahren hatte Verf. etwa 25 männliche Exhibitionisten zu beurtheilen. Er fragt sich stets ob vorliegt: schwachsinnige Handlung, impulsive oder Triebhandlung, Zwangshandlung, zufällige, fahrlässige Handlung, oder schliesslich frei gewollte Handlung eines geistig gesunden Menschen. Es empfiehlt sich zu unterscheiden zwischen Exhibition (einmaliger Handlung) und Exhibitionismus (mehrmaliger oder gewohnheitsmässiger Handlung). Die erstere kommt bei Gesunden und Geisteskranken vor, der zweite Zustand fast nur bei Geisteskranken oder geistig Defecten. Die Personen, welche gewohnheitsmässig und oft an öffentlichen Plätzen exhibitioniren, gehören in die Irrenanstalt, bei den anderen lässt sich ärztlicherseits auch manches zum Schutze des Publicums thun. Arnemann - Grossschweidnitz.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.

Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)

Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).

Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 31. 31. October. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Reisebericht.

Der n.-ö. Landes-Ausschuss hat den Gefertigten, zum Zwecke der Information über den gegenwärtigen Stand der Irrenbehandlung in auswärtigen Ländern, auf eine Studienreise nach Deutschland, Holland, Belgien, England und Frankreich entsendet. Der Gefertigte ist sich der schwierigen Aufgabe bewusst, einen in allen Details erschöpfenden Bericht über das Gesehene vorlegen zu können, und muss sich nur auf die Skizzirung der in den 19 Irrenanstalten gewonnenen Eindrücke beschränken. Diese Eindrücke beziehen sich vornehmlich auf die gemachten Wahrnehmungen und Anschauungen der betreffenden Anstalten hinsichtlich der anzustrebenden Vervollkommnung der modernen Irrenbehandlung.

Der allenthalben sich bethätigende humane Geist der Irrenärzte entfacht einen edlen Wetteifer, um das traurige Dasein der Irren nach Thunlichkeit zu erleichtern. Diese Bestrebungen erfahren leider durch mannigfache Schwierigkeiten, zumeist finanzieller Natur, höchst störende Hemmungen, anderseits wird der erreichbare Erfolg durch allzu individuelle Auffassung nicht unwesentlich beeinträchtigt.

Im Nachstehenden mögen demnach die vielfach geäusserten Ansichten bezüglich der Anlage, Ausgestaltung u. s. w. moderner Irrenanstalten, sowie in Bezug auf die Behandlung der Geisteskranken nur eine cursorische Erwähnung finden.

Bezüglich der Anlage der Irrenanstalten herrscht im Allgemeinen die Ansicht, die Anstalten auf einer, eine weite Fernsicht bietende Anhöhe zu errichten, wie beispielsweise die Irrenanstalten in Alt-Scherbitz, Nietleben, Lüneburg, Osnabrück und vornehmlich in Claybury und Charenton. Diese Anforderung entspricht den Erfahrungen, dass der freie Blick in die Ferne, die abwechselnden landschaftlichen Bilder vornehmlich geeignet erscheinen, den Geisteskranken eine willkommene Zerstreuung zu bieten und eine freudigere Stimmung hervorzurufen, wodurch der lang

andauernde Aufenthalt in der Irrenanstalt gemildert und erträglicher wird. Die Monotonie im Bilde hingegen wirkt langweilig und verstimmend, und beschleunigt die geistige Verödung.

Die dermalen beliebte Erbauung der Irrenanstalten im Pavillonsystem findet getheilte Meinung. Es wird hervorgehoben, dass diese Bauart, so sehr sie in ästhetisch-architectonischer Beziehung vorzuziehen wäre, anderseits unverhältnissmässig kostspieliger ist — auf Kopf berechnet, beziffert sich der Aufwand auf circa 7—8000 Kronen — und nicht allen Anforderungen der Irrenpflege, namentlich in Bezug auf die Gruppirung der Kranken nach ihrem Verhalten, auf den leichteren und sehr oft sich wiederholenden Austausch der Kranken von einer in die andre Abtheilung und auf die nothwendige Uebersicht entspricht. Es wird, schon mit Rücksicht auf den erleichterten und minder kostspieligen Aufsichtsdienst, als wünschenswerth erachtet, dass namentlich die Aufnahmestationen, die Wachabtheilungen und die Abtheilungen für sogenannte halbruhige Kranke in einem Complex sich befinden. Unmittelbar daran wären anzugliedern, wie dies in den englischen und holländischen Irrenanstalten der Fall, die Räume für verschiedene professionelle Arbeiten, wodurch den psychiatrisch-therapeutischen Anforderungen: auch die unruhigsten Elemente leichter und dauernder beschäftigen zu können, Rechnung getragen wird. Gleichfalls aus therapeutischen, beziehungsweise aus didaktischen Gründen wird gefordert, dass für Epileptiker und Idioten gesonderte Pavillon-Abtheilungen gebaut werden, welche nach dem Beispiele in Dalldorf und Bicêtre mit Lernmitteln auch für professionelle und landwirthschaftliche Ausbildung auszugestalten wären. Nicht minder wünschenswerth erscheint die Einrichtung gesonderter Pavillons für unreine und pflegebedürftige Kranke. Sämmtliche Pavillons sollen nach der Anlage der Irrenanstalt in Claybury und theilweise in Dobrzan unter einander durch gedeckte Gänge verbunden sein. Hiermit wird den Kranken auch während ungünstiger Witterung die Möglichkeit nothwendiger und freier Bewegung geboten. Es wird ferner als unerlässlich gefordert, dass die einzelnen Pavillons nur erdgeschossig gebaut werden. Dieses Postulat findet seine Begründung in den vielfachen Erfahrungen, dass, zumal bei anzustrebender Weglassung der Fenstervergitterung, die unvermeidlichen Unglücksfälle keine nennenswerthe Bedeutung haben können.

Die Fussböden betreffend, empfehlen sich nach vielseitigen Erfahrungen im Allgemeinen die aus hartem Holz verfertigten Parquet-Böden. Für die Wach- und die Abtheilungen für unreine Kranke könnten diese gleichfalls aus in Oel getränktem und in Asphalt eingelegtem hartem Holz hergestellt werden. Sie entsprechen auch den strengsten hygienischen, sanitären und nicht minder ästhetischen Anforderungen und erscheinen zweckdienlicher als beispielsweise die harten und kalten Terazzo-, Beton- oder Asphaltböden, von denen die letzteren zwei durchaus unschön und unfreundlich sind. Auf Fluren und Stiegen, in Aborten, Bade-, Wasch- und Putzräumen wäre allenfalls der Terazzoboden geeignet.

Zur Herstellung der Badewannen wird allenorts das Porzellan vorgezogen.

Ein nicht unwesentlicher Nachtheil des streng gesonderten Klein-Pavillon-Systems liegt auch in der aus ökonomischen Gründen unthunlich erscheinenden Errichtung einer Zentralheizung. Von dieser, als den hygienischen Anforderungen in jeder Hinsicht entsprechenderen Heizungsform wird allgemein die Warmwasserheizung hervorgehoben. Während die Ofenheizung mit unvermeidlicher Kohlenstaub- und Rauchentwicklung verbunden ist, und die Dampfheizung, durch allzu starke Austrocknung der Luft, Reizung der Schleimhäute der Athmungsorgane veranlasst, bietet die Warmwasserheizung, nebst Vermeidung erwähnter, gesundheitsschädlicher Nachtheile, den beachtenswerthen Vortheil, auf allen Stationen und zu jeder Zeit, sowohl zu therapeutischen Zwecken, wie Dauer- und Reinigungsbäder u. s. w., als auch für verschiedene häusliche Bedürfnisse stets warmes Wasser vorräthig haben zu können. Gleichfalls aus sanitären Gründen wird gewünscht, dass die Wärme, namentlich auf den Wach- und auf den Abtheilungen für unreine und pflegebedürftige Kranke auch unter den Fussböden mittelst gewundenen Röhren geleitet werde.

Zur Beleuchtung und zur Erzeugung motorischer Kraft dient allenthalben der elektrische Strom. Für die Unterbringung harmloser, zur landwirthschaftlichen Beschäftigung geeigneter Kranken wäre am zweckmässigsten in den sogenannten Meierhöfen nach dem Muster beispielsweise in Eichberg und zum Theil in Alt-Scherbitz gesorgt. Um das Haupt-Wirthschaftsgebäude gruppiren sich je nach Bedürfniss mehrere kleinere, einfach ausgeführte und eingerichtete Land-Wohnhäuser — Bauernhäuser —, die beispielsweise für je 10 Kranke Raum böten, und die von je einem verehelichten Knechte beaufsichtigt würden. Der Frau des Knechtes fiele die Aufgabe zu, das Haus in Ordnung zu halten, für die Kranken zu kochen oder die Speise zu holen u. s. w. Der Meierhof stünde unter unmittelbarer Leitung eines geprüften und verantwortlichen Meiers, der täglich, mittelst tele-

phonischer Verbindung der Centrale, über die Vorkommnisse Bericht zu erstatten hätte. Der ärztliche Dienst daselbst, weil nicht unbedingt nothwendig, wäre, von dringlichen Fällen ausgenommen, auf fallweise Controlle, allenfalls auf einen Besuch jeden zweiten oder dritten Tag zu beschränken. —

Hinsichtlich des Ausmalens der Irrenanstalten wird gewünscht, dass nur abgetönte Farben verwendet werden. Es entspricht dies der physiologischen Anforderung, grelle Farben wie weiss, roth, gelb u. s. w., weil sie erregend und beunruhigend wirken, unbedingt zu vermeiden. Die Einrichtungen der Krankenräume sollen dem gewohnten Milieu der Kranken angepasst sein. Jede Schablone umgehend, sollen die Zimmer so eingerichtet sein, dass sie einem bürgerlichen Interieur entsprechen. Die Anbringung von Bilder- und Blumenschmuck, von Vorhängen u. s. w. erhöhen in angenehmer Weise den anheimelnden Eindruck einer angestrebten Familienwohnung. Parkanlagen, Alleen, Strauch- und Blumenanpflanzungen u. s. w. sind selbstverständliche Attribute moderner Irrenanstalten. Als mustergiltig sind diesfalls die Irrenanstalten in Alt-Scherbitz, Uchtspringe, Claybury und Meerenberg.

Vielfach wird beklagt die allzu grosse Entfernung mancher Irrenanstalten von einer grösseren Stadt. Das Einerlei des an und für sich schweren und verantwortungsvollen psychiatrischen Berufes, ohne zeitweilige geistige Recreation durch künstlerisch anregende Darbietungen, erzeugt Missstimmung und Berufsunlust und nicht selten verleitet es zum übermässigen Alkoholgenuss. Nicht minder wird hierdurch auch, wie dies Hoppe neuerdings hervorhebt, die sehr häufig zu beobachtende Klatsch- und Tratschsucht in der Anstalt in unliebsamer Weise gefördert.

Die individualisirende Behandlung der Geisteskranken, die allseits, zumal in Bezug auf die Beeinflussung des Heilungsprocesses acuter Psychosen von eminenter Bedeutung erkannt wird, und eine langjährige psychiatrische Erfahrung bedingt, erfordert, dass der älteste und erfahrenste Arzt der Anstalt, also in meisten Fällen der leitende Arzt, sein Wissen und Können seinem eigentlichen Berufe widmet. Diese unerlässliche Anforderung wird ihm in den meisten Irrenanstalten dadurch benommen, dass er in Folge allzu grosser Krankenanzahl nicht in der Lage ist, die einzelnen Kranken kennen zu lernen und sich im gedachten Sinne bethätigen zu können, vielmehr wird er bemüssigt, seine Aufgabe in der Erledigung administrativer und seinem eigentlichen Berufe durchaus fernstehender Kanzleigeschäfte zu suchen und leider auch zu finden. Aus diesem Grunde ergiebt sich demnach die Nothwendigkeit, die Anzahl der Kranken auf höchstens 5—600 zu beschränken und die Kanzlei- und administrativen Geschäfte des leitenden Arztes zu vereinfachen. Diesbezüglich liesse sich der Dienst in der Weise organisiren, dass, während dem leitenden Arzte, mit Rücksicht auf die eigenartige Irrenbehandlung, die einheitliche Leitung der Anstalt gewahrt werden müsse, die rein administrativen Agenden, wie Kasse- und Materialiengebahrung, Kostbeistellung u. s. w., je einem nur dem leitenden Arzte untergeordneten, jedoch für seinen Ressort allein verantwortlichen Beamten zu übertragen wären. Jeder Beamte hätte die in seinem Fache einschlägigen Angelegenheiten instructionsgemäss und nach fallweiser Weisung seitens des leitenden Arztes zu führen und die sein Fach betreffenden Akten in Concept zu erledigen. Die Führung der Gesammt-Kanzlei besorgt ein Concept-Beamter, am zweckmässigsten der Reihe nach einer der Anstaltsärzte, die hierdurch Gelegenheit gewönnen, sich mit dem administrativen Dienste eingehend vertraut zu machen. Ihm fiele die Aufgabe zu, die sämmtlichen Kanzleiagenden nach Weisung des leitenden Arztes zu erledigen; zu welchem Zwecke ihm die nöthigen Hilfskräfte beizustellen wären.

Die durch die moderne, rationelle Irrenbehandlung bedingte vielseitige Beschäftigung der Kranken erfordert ferner, dass sämmtliche Bedienstete der Anstalt, da sie mit den Kranken in mannigfache Berührung kommen, der ärztlichen Leitung unterstellt sind und, da der Verkehr mit Geisteskranken gewisse psychiatrische Kenntnisse voraussetzt, die verschiedenen Verrichtungen derselben am zweckmässigsten von älteren oder professionskundigen Pflegepersonen besorgt werden. Diese Anforderungen sind bedingt durch die häufig zu beobachtenden, mitunter sehr unliebsamen, Competenzstreitigkeiten, namentlich in Bezug auf die Ausübung des Disciplinarrechtes, anderseits durch die wiederholt gemachten Erfahrungen, dass die Bediensteten der Anstalt, die nicht unmittelbar der ärztlichen Leitung unterstellt sind, theils in Folge Mangels an Verständniss mit Geisteskranken umzugehen, theils weil es ihnen zu lästig ist, mit den ihnen zugewiesenen Kranken, in denen sie vollwerthige Arbeiter suchen, sich geduldig abzumühen und sie zu beaufsichtigen, die Mithilfe, beziehungsweise die erwünschte und angestrebte Beschäftigung der Kranken zumeist durch falsche und schwer controllirbare Angaben, dass der und der Kranke, aus diesem und jenem Grunde unverwendbar ist, undurchführbar machen oder zu vereiteln trachten. Werden hingegen die Bediensteten, beziehungsweise die Professionisten

und Arbeitsaufseher aus dem Pflegerstande entnommen, so kämen solche Unzukömmlichkeiten nur äusserst selten vor, zumal die betreffenden Pfleger im Nichtbewährungsfalle wieder in den Pflegerstand zurückversetzt werden könnten, was sie in ihrem eigenen Interesse zu vermeiden bestrebt sein würden. Es ist demnach verständlich, dass ein klagloses Functioniren einer Irrenanstalt nur dann zu erwarten ist, wenn die Leitung derselben nur in einer Hand liegt.

Hinsichtlich der Anstellung der Irrenanstaltsärzte wird allseits der Wunsch ausgesprochen, dass diese von einer gründlichen allgemeinen medicinischen Ausbildung und von einer speciellen psychiatrischen Schulung abhängig gemacht werde. Diese Anforderung begründet sich in der Organisation der modernen Irrenpflege. Der neu angestellte Arzt wird vielfach in die Lage versetzt, zumal als Vorsteher einer Station, selbstständig wirken zu müssen. Dieser Anforderung entsprechend, sollen die Aerzte auch dotirt sein. Insbesondere ist durch Schaffung, beziehungsweise Zuweisung ausreichender Wohnungen ihnen die Möglichkeit zu bieten, ein familiäres Leben führen zu können. Es möge hier Erwähnung finden, dass beispielsweise die Aerzte in den englischen Irrenanstalten gleich bei der Einberufung definitiv angestellt werden und nebst Wohnung, Verpflegung, Beheizung und Beleuchtung, ein Anfangsgehalt von 150 £ erhalten, welches bis 1100 steigt. Bezüglich der weiteren Ausbildung, beziehungsweise wissenschaftlicher Bethätigung der Anstaltsärzte, wird vielseitig bemerkt, dass, so sehr dies wünschenswerth erscheint, es manchenorts eine, wenn auch geringfügige Ablenkung vom eigentlichen Anstaltsdienste zur Folge hätte. Ein hervorragender Irrenanstaltsdirector in Deutschland äusserte sich diesfalls, dass ein wahres Können und edles Streben auf dem Gebiete der Wissenschaft freudig zu begrüssen und zu befördern ist, hingegen ein dilettantisches Streberthum nur den Zweck hat, den Laien irreführend, persönlichen Interessen zu dienen. Es werden nicht selten mit grossem Kostenaufwand zur angeblichen Forschung Apparate, verschiedene Utensilien u. s. w. angeschafft, die, nachdem sie kurze Zeit in letzterem Sinne ihre Schuldigkeit gethan, dem Roste und der Vernichtung verfallen.

Die Wichtigkeit des Pflegedienstes erfordert ebenfalls eine allgemein anerkannte Organisation desselben. Die vielerorts durchgeführte Reformirung der Pflegerfrage in dem Sinne, dass die Löhne der Pflegepersonen eine zeitgemässe Erhöhung erfuhren, und hierdurch auch in qualitativer Hinsicht ein besseres, beziehungsweise ein intelligenteres Pflegermaterial sich recrutiren liesse, wurde nicht von dem erwünschten Erfolge begleitet. Diesfalls hegt man allgemein die Ansicht, dass, um auch bessere Gesellschaftsklassen zu dem Pflegedienste heranzuziehen, was bei dem dermaligen Kampf ums Dasein unschwer zu erlangen wäre, eine grundlegende Umgestaltung der Activirungsweise der Pflegepersonen nothwendig erscheint. Zuvörderst wäre von den männlichen Competenten für einen Stations- oder Tract-Pflegerposten, der im Ausschreibungswege zu besetzen wäre, zu verlangen, dass sie eine Schulbildung von mindestens vier Gymnasial- oder Realschulklassen, von den weiblichen hingegen mindestens die Absolvirung einer Bürgerschule, ferner ein Zeugniss über die abgelegte Prüfung aus der allgemeinen Pflege und der Irrenpflege auszuweisen hätten. Die Activirung der Irren-Pflegecurse liesse sich am zweckmässigsten in den psychiatrischen Kliniken oder in den in grösseren Städten befindlichen Irrenanstalten durchführen. Die derart befähigten Competenten für die Tractpflegerstelle würden auf ein Probejahr einberufen, nach welchem sie im Bewährungsfalle definitiv anzustellen wären. Ihrer in gedachtem Sinne geforderten Ausbildung entsprechend, erhielten sie nebst freier Station z. B. ein Anfangsgehalt von, nach österreichischem Geldsystem berechnet, 80 Kronen monatlich, welches mit vier Quinquennien zu 5 Kronen auf 100 Kronen steigen würde. Den Tract-Pflegepersonen wären Pflegepersonen beizustellen, die bei ihrer Einberufung die Absolvirung einer Volksschule nachzuweisen hätten. Sie werden ebenfalls auf ein Probejahr angestellt, nach welchem sie, falls sie nach Absolvirung des in den betreffenden Irrenanstalten abzuhaltenden Pflegecurses, wie dies in den n.-ö. Landes-Irrenanstalten beispielsweise besteht, die Prüfung mit gutem Erfolg bestanden, zu eigentlichen Pflegepersonen ernannt werden. Sie bekämen nebst freier Station beispielsweise einen Anfangslohn von 30 Kronen, welcher mit fünf Quinquennalzulagen zu 6 Kronen auf 60 Kronen sich erhöhen würde. Diejenigen Pflegepersonen, die die Prüfung nicht bestanden haben, blieben als sogenannte Hilfspflegerpersonen im Anstaltsdienste, ohne eine weitere Vorrückung im Lohne beanspruchen zu können. Diese Modalität der Reformirung der Pflegepersonenfrage würde allerdings eine geringfügige Erhöhung des diesfälligen Budgets zur Folge haben, allein die hierdurch bewirkte Hebung des ethischen Niveaus des Pflegerberufes und der unzweifelhaft zu erwartenden Ermöglichung eines zweckdienlicheren Pflegedienstes, hätten eine allseits anerkannte Bedeutung in Bezug auf die wirksame Bethätigung, Leistungsfähigkeit und Förderung einer den gehegten An-

forderungen entsprechenden rationellen Irrenpflege. Es wäre von eminentem Werth, wenn, wie dies in Holland der Fall, auch höhere Gesellschaftsklassen diesem wahrhaft humanitären Berufe ihre Aufmerksamkeit widmen möchten. Die diesfälligen holländischen Vereine, deren Mitglieder den besten Gesellschaften angehören — es sei beispielsweise erwähnt, dass als Präsidentin die Gemahlin des holländischen Unterrichtsministers fungirt — und selbst die Pflegeprüfung abgelegt haben, haben sich zur edlen Aufgabe gemacht, Frauen aus bürgerlichen Kreisen für den Pflegedienst zu interessiren und sie durch aus Vereinsmitteln ermöglichten Pflegeunterricht dazu heranzuziehen. Wiewohl die Besoldung der holländischen Pflegerpersonen, die anbei bemerkt, zu Folge erwähnter Institution eine achtungswerthe gesellschaftliche Stellung geniessen, nicht höher bemessen ist, als beispielsweise in den n.-ö. Landesirrenanstalten, haben sie nichtsdestoweniger einen dreijährigen Pflegecurs durchzumachen und die vorgeschriebenen Prüfungen zu bestehen, bevor sie als solche die Approbation erhalten. In den englischen Anstalten wird sogar ein fünfjähriger Pflegecurs gefordert. Entsprechend ihrer Abkunft aus besseren bürgerlichen Kreisen, sowie mit Rücksicht auf ihre Vorbildung wird den Pflegepersonen in den holländischen und englischen Humanitätsanstalten eine vornehmere Behandlung zu theil. Ausserdem wird für ihre Unterkunft in nachahmenswerther Weise gesorgt. In dem Pflegerinnenheim in der holländischen Irrenanstalt Meerenberg z. B. verfügen sie über mit vielem Comfort und Geschmack eingerichtete Speise-, Conversations- und Leseräume. Nebstbei hat jede approbirte Pflegerin ein Zimmer für sich; die noch nicht geprüften Pflegerinnen hingegen wohnen je 3 bis 4 in einem grösseren Zimmer zusammen. Die Pflegepersonen stehen gewissermaassen unter der Oberaufsicht der Frau Director von Deventer, die als Krankenpflegerin befähigt, ihren Gemahl in der schwierigen Aufgabe der Leitung der 1300 Kranke beherbergenden Anstalt in wirksamster Weise unterstützt. Erwähnenswerth ist ferner, dass in der angeführten Anstalt, mit Ausnahme der Professionisten-Pfleger, auch auf den Männer-Stationen nur weibliche Pflegepersonen bedienstet sind; gleichfalls ein Beitrag zur Gesittung Hollands.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— Gelegentlich der 72. **ordentlichen Generalversammlung des Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz** am Samstag, den 7. November 1903, Nachmittags 1 1/2 Uhr in Bonn im Hotel Kley, sind folgende Vorträge in Aussicht genommen: a) Discussion über den Vortrag Schultze-Ennen vom 13. Juni cr. (Ueber krankhaften Wandertrieb). b) E. Schultze-Bonn: Ueber Psychosen bei Militärgefangenen. c) Mohr-Grafenberg: Zur Behandlung der Aphasie. d) Rusak-Cöln: Bericht über die II. Hauptversammlung des D. Med.-Beamtenvereins in Leipzig vom 14. Sept. cr. (Reichsgesetzliche Regelung des Irrenwesens). e) Herting-Galkhausen: Beiträge für die statistische Commission. α) Ignorierung von Gutachten. β) Entlassung krimineller Geisteskranker.

— **Landgericht Fürth,** 12. Okt. Aus der Kreisirrenanstalt Erlangen war der als gemeingefährlich dort untergebrachte geisteskranke Händler Joh. Hirschmann von Lauf entwichen. Die Untersuchung ergab, dass ihm der Irrenpfleger Körber durch Oeffnen der Türen Gelegenheit gegeben hatte, zu entweichen. Hirschmann hatte ihm eine Belohnung von 2000 M. für seine Beihilfe versprochen und dass er ihm zur Verheiratung mit seiner Nichte, die ein Vermögen von 7000 M. habe, behilflich sein wolle. Körber wurde zu 4 Monat Gefängnis verurtheilt.

(Fränkische Nachrichten.)

— **Illenau,** den 17. Oktober. Heute fand hier der 3. Fortbildungskurs in der Psychiatrie, welcher von der Regierung für die Bezirksärzte des Landes eingerichtet wurde und jährlich durch den Anstaltsleiter abgehalten wird, seinen Abschluss. Die Einrichtung dieser Kurse hat sich durchaus bewährt.

Referate.

— P. J. Möbius: Goethe. Zwei Bände. Ausgewählte Werke von P. J. Möbius. Bd. II und III. Leipzig 1903. Verlag von Johann Ambrosius Barth. pro Band 3 M.

Im Jahre 1898 erschien das Buch „Ueber das Pathologische bei Goethe" von P. J. Möbius, von dem das oben genannte, soeben erschienene Buch gewissermaassen die zweite Auflage darstellt. Aus dem ursprünglichen kleinen Buche sind zwei ansehnliche Bände geworden, die den Titel „Goethe" tragen. Der erste Band enthält in erweiterter und ergänzter Form, was uns das Buch von 1898 brachte und trägt die Ueberschrift 1. „Goethe über das Pathologische", 2. „Das Pathologische in Goethe". Der Inhalt des zweiten Bandes besteht aus drei Kapiteln: 1. Goethes Portrait (das Körperliche, das Geistige), 2. Ausführungen und Belege (Nachrichten über den Zustand der Gesundheit Goethes von 1767 bis 1832), 3. Goethe und Gall.

Dem ersten Bande ist ein Bild der von Weisser bearbeiteten Gall'schen Gesichtsmaske Goethes aus dem Jahre 1807 beigegeben, dem zweiten Abbildungen

von Gall's, Schadow's Maske, von Schadow's Bronceguss, vom ersten Ausguss von Schadow's Form.

Alle die Vorzüge, die der ersten Auflage dieses Buches begeisterte Leser gewonnen haben, treten in dieser zweiten Auflage noch vielmehr hervor. Der Goethische Ausdruck „geistreich weitumgreifend" trifft hier zu. In frischer, lebendiger Darstellung bringt Möbius Alles in Fluss, nimmt bestimmte Stellung zu allen Fragen und regt uns dadurch an, entweder ihm zu folgen, oder eine andere Ansicht geltend zu machen. Möbius zwingt gerade durch diese Bestimmtheit der eigenen Ueberzeugung den Leser zu einer Antwort und regt das Nachdenken über das Gelesene in der fruchtbarsten Weise an. Ich habe das Buch nach dem ersten Durchlesen mit dem Wunsche aus der Hand gelegt, Seite für Seite mit dem Verfasser durchsprechen und meine Einwände im Einzelnen discutiren zu können. Das geht nun aber nicht an und ich muss mich auch hier nur auf einige wenige Bemerkungen beschränken.

„Goethes Faust ist schlechtweg ein Wunder", lesen wir auf Seite 200 des ersten Bandes. Damit bezeichnet Möbius seine Stellung zu Goethe besser, als durch jedes andere Wort. Wer ein solches Bekenntniss ablegt, der ist erfüllt von Goethe'scher Grösse.

Goethe sagte am 17. Februar 1830 bezüglich der Wahlverwandtschaften (auch der Geschichte in Sesenheim) zu Eckermann, dass darin kein Strich enthalten, der nicht erlebt, aber kein Strich, so wie er erlebt worden. Diesen Ausspruch müssen wir auch zu Grunde legen, wenn wir die Darstellung des Pathologischen in Goethes Werken beurtheilen wollen. Der Dichter darf das Pathologische nicht in seiner wissenschaftlichen Nacktheit darstellen, die Wirklichkeit muss vom dichterischen Dämon befruchtet und verwandelt zu uns niederkommen. In diesem Sinne führt uns Möbius alle einzelnen pathologischen Gestalten Goethes vor und zeigt uns daran diese freie dichterische Umwandlung.

Der Abschnitt über Goethe und seine Familie ist vielfach vermehrt gegenüber den Ausführungen in der ersten Auflage und die Besprechung der fortschreitenden Entartung der Familie wesentlich vertiefter. Eine klassische Darstellung erfährt die Periodicität der dichterischen Inspiration. Die Entdeckung dieser alle 7 Jahre wiederkehrenden dichterischen Erregung ist die bedeutsamste Frucht der Goethestudien des Verfassers.

Zu Band I, Seite 109, antworte ich, dass der College, der den Zustand der Gräfin als einen Fall traumatischer Neurose bezeichnet hat, Witkowski ist, der 1889 in der Deutschen medicinischen Wochenschrift die Abhandlung „Goethe und die locale traumatische Neurose" veröffentlichte.

An Graf Sternberg schreibt Goethe, dass ihm der Tod seines Sohnes „nicht ganz unbefürchtet" gekommen sei. Dass diese Befürchtungen begründet waren, erfahren wir nun durch den Sectionsbericht der italienischen Aerzte, der hier zum ersten Male veröffentlicht ist.

In der Einleitung zu Band II nimmt Möbius die Goetheforscher bezüglich ihrer Détailarbeit in Schutz gegenüber wiederholten Angriffen. Ich schliesse mich diesen Ausführungen vollständig an und möchte immer wieder betonen, dass wir nur der unermüdlichen und staunenswerthen Arbeit der hervorragenden Goetheforscher den Genuss eines reinen Textes verdanken. Wir können diesen Dank nicht laut genug aussprechen. Auf Seite 34 richtet Möbius an die Leser die Frage, ob Jemand ihn darüber aufklären könne, wie es komme, dass die Stirne der Goethe-Maske bei Schadow viel höher ist, als bei Gall. Ohne darauf antworten zu können, will ich doch zur Weiterverbreitung der Frage beitragen. Hier mag nun gleich der Satz von Seite 232 angeschlossen werden: „Das aber steht fest, dass wir Gall das einzige zuverlässige Bild aus Goethes Mannesjahren verdanken". Anatomisch gefasst scheint mir dies richtig. Aber das „geistige Band" stiftet uns nur der Künstler in das Bild. Deshalb füge ich bei, dass Goethe am 25. März 1810 an Cotta schreibt, dass sein bestes Bild dasjenige sei, das Lieutenant Raabe vor einem Jahre in Oel gemalt habe. Trotz der Fehler, die das „spitzfindige Gesicht" hat, müssen wir dasselbe doch nach der eigenen Aeusserung Goethes besonders beachten. Seine hohe Werthschätzung des Bildes geht auch daraus hervor, dass er sein in verkleinertem Maassstabe von Raabe gemaltes Bild mit dem vom gleichen Künstler gemalten von Christiane und von August in drei zusammengeschlossenen und zusammenlegbaren Rahmen stets auf Reisen mitnahm. Dieses werthvolle Bild gelangte durch Erbschaft nach dem Tode des letzten Enkels Goethes in den Besitz der Familie Vulpius und Frau Sanitätsrath Vulpius hatte die Güte, mir dasselbe früher bei einem Besuche zu zeigen. (Vergl. darüber auch die Aeusserungen bei Rollet und bei Zarncke.)

Auf Seite 37 bis 66 entwirft Möbius eine „Portraitzeichnung" von Goethes geistiger Persönlichkeit nach dem etwas veränderten Schema Gall's. Ob darin Goethes Persönlichkeit in ihren Elementen ganz enthalten ist, darüber kann ich meine eigene Ansicht noch nicht äussern. Das Unerschöpfliche dieses Genius lässt mir denselben bei jeder Betrachtung neu erscheinen.

Die nun folgenden Ausführungen und Belege stützen sich auf die Tagebücher, Briefe der Weimarer Ausgabe, die Briefwechsel mit dem Herzog, Knebel, Zelter, die Gespräche, herausgegeben von Biedermann, die zweite Auflage der Gespräche mit dem Kanzler von Müller. Allen diesen Belegen sind werthvolle Bemerkungen des Verfassers beigefügt, die ich sehr zur Ueberlegung empfehle und aus denen ich nur eine herausgreife: Seite 105: „Von allen Prophezeiungen Goethes in den italienischen Briefen ist nicht eine eingetroffen". Möbius meint damit, dass Goethe eine neue Jugend, eine Wiedergeburt zum Künstler erwartete und statt dessen in Italien seine Jugend begrub. In dem Sinne von Möbius müssen wir dies als richtig zugeben, aber Goethe wollte auch als Mensch von der Krankheit der Leidenschaft, der rastlosen Unruhe, „die ihm keinen Mittelzustand erlauben will", von dem „Fluche Kains" befreit werden und in diesem Sinne hat er das er-

reicht, was er prophezeit hat. Er war nach der Rückkehr von der „ungeheueren Krankheit" geheilt. Vor der italienischen Reise hatte er „die Art, wenn eine Sache auseinander zu setzen ist, gerade mit dem Schwerte drein zu gehen, es oft zu scharf und nicht immer fein genug zu nehmen", nach der Rückkehr aus Italien „dröselt" er den Knoten fein säuberlich und langsam „auf". An dem Kapitel „Goethe und Gall" kann ich nicht vorübergehen, ohne das wirklich nicht geringe Verdienst des Verfassers hervorzuheben, das er sich dadurch erworben hat, die Bedeutung Galls im richtigen Lichte zu zeigen.

Die Frage Seite 235: „Ob Gall sich nach 1807 noch über Goethe ausgesprochen hat, wissen wir nicht, da seine Briefe noch nicht bekannt sind" wird beantwortet durch einen in der Frankfurter Zeitung vom 21. Juni 1902 veröffentlichten Brief Gall's an Franz Brentano über Goethes Kopf.

Nach dem Goethe'schen Ausspruche, dass man sich durch das, was man anregt, mehr Verdienst erwirbt, als durch das, was man selbst vollbringt, beschränke ich mich auf diese Andeutungen und empfehle das geistvolle Buch von Möbius Allen, die sich für diese Fragen interessiren, aufs Wärmste. Wer Goethe medicinisch ansehen kann, stimmt mir gewiss zu. Fischer (Pforzheim).

— Das Wesen der Pychose. Auf Grundlage moderner naturwissenschaftlicher Anschauung. Von Dr. Heinrich Stadelmann. Heft I. Das psychische Geschehen. Das Wesen der Psychose (allgemeiner Teil). Würzburg. Verlag von R. Lorentz.

Die bisherigen Untersuchungsmethoden konnten dem Wesen der Psychose nicht nahe kommen. Ausschliesslich anatomisches Denken hat die psychiatrische Erkenntniss aufgehalten. Das physiologisch-psychologische Experiment konnte nur die formale Seite der Psychose blosslegen. Die zu lange vernachlässigte introspective Psychologie muss in ihre Rechte treten. Die vorklinische Beobachtung im Leben giebt den Schlüssel für die Erklärung mancherlei psychotischer Symptome. Das vollständige Bild der Psychose braucht Inhalt und Form; daraus ergeben sich Perspectiven für erfolgreiche Forschungen in der Psychiatrie.

Das Wesen des Psychologischen blosszulegen ist für ein Erkennen des Wesens der Psychose unerlässlich: Alles Leben ist Bewegung; der Mensch steht mit seinem psychischen Leben mitten in den Bewegungsvorgängen der Natur, die seine psychischen Lebensreize sind. Er „fühlt" die Welt in ihren Bewegungen, die sich durch die Sinnesorgane, wo der materielle „Fühlsreiz" eine Umgestaltung erfährt, zu einer andern Bewegungsform, zum Gehirn fortpflanzt. Der chemische Inhalt der Gehirnzelle ist der Leitungswiderstand, der beim Auftreffen einer von aussen kommenden Bewegungswelle leitend wird. Der Bewegungsvorgang des Fühlens pflanzt sich auf Nervenbahnen in die Körperorgane fort, zu der Blutgefässmuskulatur und den von ihnen versorgten Organen, wo also der ursprüngliche Bewegungsreiz physiologische Veränderungen hervorruft, eine Zusammenziehung oder Erweiterung der Blutgefässe. Das erneute „Fühlen" (Energieumsetznug) dieser Körperorganveränderung (Zusammenziehung — Unlust; Erweiterung — Lust) ist der Werthungsvorgang; er stellt das „Bewusstsein des Bewusstseins" dar; in ihm fühlt sich der Mensch selbst durch die Welt. Die Weiterleitung der Bewegung des Fühlsvorganges in Werthen geschieht zu den Körpermotoren und verursacht so das Handeln. So vollzieht sich der psychische Ablauf. — Es folgen in einzelnen kleineren Abschnitten: das Fühlen; das Vorstellen; das Werthen des Weltbildes; das Handeln; Erinnern — Vergessen; der Vorgang der Ermüdung; der Vorgang der Erschöpfung; das Schlafen; das entartete Fühlen. Diese Abhandlungen athmen Leben und bewegen sich nicht in kalten Abstraktionen.

Darauf: das Wesen der Psychose (allgemeiner Theil). Durch Dyskrasie werden die ursprünglichen Bewegungsformen der uns umgebenden Welt schlecht modificirt, der zellulare Widerstand wird zu gering oder zu leicht leitend. Im ersteren Falle resultirt Schwachsinn bis zu völliger Blödheit, im zweiten Ermüdungs- und Erschöpfungserscheinungen, die sich im Unlustwerthen (Dissociation) äussern und die subjective Anlage als eine Kontrastirende für die objectiv jederzeit gleich bleibenden Weltbilder erscheinen lassen. Die Psychose erscheint so als eine Totalerkrankung, die die „Geistesgestörtheit" zur Folge hat oder haben kann.

Die introspective Psychologie im Verein mit dieser Betrachtungsweise des Wesens des psychischen Geschehens löst die bisher fast räthselhaft erscheinenden psychischen Vorkommnisse bei Psychotischen.

Eine neu zu gründende Experimentalmethode wird Aufschluss geben über die erwähnten biomechanischen Vorgänge.

Neue Gedanken bedürfen einer neuen Ausdrucksweise. Dieser Satz wird die theilweise neue Terminologie rechtfertigen.

— von Schrenck-Notzing. Kriminalpsychologische und Psychopathologische Studien. Leipzig 1902. J. A. Barth. 207 Seiten. M. 4,80, gebunden 5,80.

Vf. übergiebt uns im vorliegenden Buche eine Sammlung von Aufsätzen, die gewisse Mängel und Lücken der deutschen Strafrechtspflege kennzeichnen.

Zuerst beschäftigt sich Vf. mit der forensischen Beurtheilung von Sittlichkeitsvergehen. Er hatte z. Z. die bekannte Petition behufs Aufhebung des § 175 zwar unterschrieben, sich aber nicht mit der Begründung einverstanden erklärt. Für die Reformbedürftigkeit des Paragraph sprechen nicht sowohl rein medicinische als auch vor allem juristische und sociale Gründe. Meist handelt es sich um eine durch die krankhafte sexuelle Triebrichtung beeinträchtigte Willensfreiheit. Maassgebend für die Pathogenese gewisser Richtungen ist das, was das Individuum zur Zeit des ersten Auftretens sexueller Erregungen beschäftigt hat. Angeborene Störungen sieht er nur als Ausnahmen an.

Eine zweite Serie von Artikeln ist der verminderten Zurechnungsfähigkeit gewidmet. Er giebt eine kurze Uebersicht über die Behandlung der Frage im Verein deutscher Irrenärzte, sowie die Stellungnahme

bekannter Psychiater (hierbei ist Bresler nicht ganz richtig citirt) und Juristen und erörtert seinen eigenen Standpunkt. Er bespricht, welche Störungen vor allem für die Annahme einer verminderten Zurechnungsfähigkeit in Betracht kommen und theilt kurz 15 eigene Beobachtungen mit. Eine Rechtsprechung, die nur die Wahl zwischen Freisprechung und Unterbringung notorischer Geisteskranker in Strafanstalten hat, muss zu offensichtlichen Widersprüchen führen; diese werden beseitigt durch die Einrichtung staatlich organisirter Detentionsanstalten und Aufnahme des Begriffs der verminderten Zurechnungsfähigkeit in das Strafgesetzbuch.

An der Hand ausgiebiger eigener Erfahrung bespricht er die verbrecherische Anwendung des Hypnotismus und der Suggestion. Er unterscheidet Verbrechen an Hypnotisirten, Verbrechen, die mit Hülfe von hypnotisirten Personen ausgeführt werden, sowie kriminelle Handlungen, die durch Suggestion im wachen Zustande herbeigeführt werden. Nachdrücklich hebt er die Bedeutung der Suggestion für die Beeinflussbarkeit von Zeugen hervor; kommt doch eine suggerirte Erinnerungsfälschung auch bei gesunden Personen vor! Ein Nachtrag beschäftigt sich eingehend mit der missbräuchlichen Anwendung der Hypnose durch Laien und der dadurch hervorgerufenen Gesundheitsschädigung. Einige einschlägige Gutachten werden mitgetheilt.

Einige kleinere Aufsätze verschiedenen Inhalts beschliessen das Buch, dessen Inhalt, wie man sieht, ein reicher ist; um so mehr sei es zur Lecture empfohlen, als der Stoff klar dargestellt ist.

Ernst Schultze.

— Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik. 12. Bd. 2. u. 3. H.

Meinungsdifferenzen der sachverständigen Psychiater. Primararzt Dr. Josef Berze in Wien.

Die Gruppe der psychopathisch Minderwerthigen, besonders der Halbzurechnungsfähigen, fordert eine eigene Behandlung. Sie gehört weder in Irren- noch in Straf-, sondern in Besserungsanstalten. Doch sind die Juristen noch nicht davon zu überzeugen gewesen. Da auch unter den Sachverständigen eine Einigung bisher nicht zu erzielen war, so würde es sich empfehlen, vorläufig die Einrichtung von Gegensachverständigen einzuführen, welche dem Richter die Momente der Minderwerthigkeit vor Augen führen müssten.

Beiträge zur Begutachtung alkoholistischer Störungen in foro. Dr. Pollitz.

Verfasser unterscheidet nach Bonhoeffer bei den acuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker 4 Krankheitsbilder, das Delirium tremens, die acute Hallucinose, die acuten pathologischen Rauschzustände und das zwischen acuten und chronischen Störungen stehende chronische Delirium. Diese einzelnen Formen werden mit Beispielen belegt, und ihre Diagnose, sowie Prognose besprochen.

Sind wir dem anatomischen Sitze „der Verbrecherneigung“ wirklich näher gekommen, wie Lombroso glaubt? Medicinalrath Dr. P. Näcke in Hubertusburg.

Lombroso hat die bereits früher geäusserte Behauptung von neuem aufgestellt, dass die Epileptiker und Verbrecher die infolge einer Hypertrophie des Kleinhirnwurms entstandene, auf atuvistischen Rückschlag zurückzuführende mittlere Hinterhauptsgrube aufweisen. Sernoff hat aber durch zahlreiche Untersuchungen festgestellt, dass die mittlere Hinterhauptsgrube im Ganzen selten vorkommt und bei normalen Menschen ebenso oft zu finden ist, wie bei Verbrechern. Das Zusammentreffen von Hypertrophie des Wurms mit bösen Neigungen der Betreffenden kann nur als zufällig aufgefasst werden. Auch starker Geschlechtstrieb und Muskelgewandtheit, welche Lombroso mit Anomalie des Wurms in Verbindung bringt, ist bei Epileptikern und Verbrechern nicht häufig zu finden. Ferner ist die Beobachtung, dass Lucian durch Reizung des Kleinhirns Epilepsie erzeugt hat, nicht beweisend, da künstliche Epilepsie mit natürlicher nichts oder wenig zu thun hat und Epilepsie bei Thieren bisher nicht mit Sicherheit nachgewiesen ist. Der eigentliche anatomische Sitz der Verbrecherneigung ist daher noch nicht gefunden.

Dr. Dost-Hubertusburg.

— Dr. Th. Becker. Einführung in die Psychiatrie mit specieller Berücksichtigung der Differentialdiagnose. III. Auflage. (166 S.) Leipzig. G. Thieme.

Das Büchlein muss als eine ziemlich gute und practische Einführung in das Gebiet unsrer Wissenschaft bezeichnet werden, die besonders dem practischen Arzte von heute in seiner Wirksamkeit in der Irrenfürsorge als kurzes und bequemes Nachschlagebuch empfohlen werden kann und gerade durch die Hervorhebung der differentialdiagnostischen Gesichtspunkte werthvoll für ihn ist.

Es giebt die gesicherten Resultate unsrer Wissenschaft und ihre praktische Anwendung in Untersuchung und Behandlung der Geisteskranken in einer einfachen, verständigen und verständlichen Darstellung ohne den Schwulst noch strittiger wissenschaftlicher Fragen und ohne die nur Verwirrung schaffende Fülle von Definitionen und schwankenden Begriffen. Nicht alles steht auf der Höhe der Zeit. Ein Lehrbuch will die Schrift nicht sein. Der Studirende hält sich besser an den Vortrag seines Lehrers. Vielleicht würde sich für eine spätere Auflage die Zugabe eines besonderen allgemein gehaltenen Kapitels über die forense Wichtigkeit der Psychosen empfehlen.

Fischer.

Personalnachricht.

— Heidelberg. Mit der einstweiligen Verwaltung des durch Kräpelins Weggang erledigten Lehrstuhls der Psychiatrie ist Professor Dr. Nissl, Hilfsarzt an der hiesigen Irrenklinik, betraut worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien) Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 32. 7. November. 1903.

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Reisebericht.

(Schluss.)

Die Frage der Verehelichung der Pflegepersonen unter sich findet getheilte Ansicht. Während in den englischen, holländischen und einigen deutschen Irrenanstalten dies grundsätzlich mit der Motivirung nicht gestattet wird, dass dadurch die weiblichen Pflegepersonen allzu oft dem Pflegedienste entzogen würden, wodurch letzterer mehr weniger eine Störung erleidet, sind andere Irrenanstalten der beachtenswerthen Ansicht, dass durch die Ermöglichung derselben eine beabsichtigte Stabilität des Pflegerpersonals erzielt und nicht minder die allenthalben angestrebte familiäre Irrenpflege wesentlich gefördert wird. Es ist verständlich, dass die Lösung der Frage in letzterem Sinne das unverkennbare Bestreben bedingt, die verehelichten Pflegepersonen vom Nachtdienste zu entheben. Fast in allen Irrenanstalten des Auslandes sind im Uebrigen eigene Pflegepersonen für den Nachtdienst angestellt.

Auch die Uniformirung der Pflegepersonen findet getheilte Meinung. Während diese einerseits aus Nettigkeits- und ökonomischen Gründen — in Deutschland für die männlichen Pflegepersonen meistentheils nach militärischem Schnitt — eingeführt ist, wird anderseits das Bedenken ausgesprochen, dass dadurch das detentionshafte der Anstalt mehr betont wird.

Die Behandlung Geisteskranker ist eine actuelle Streitfrage unter den Irrenärzten. Und wiewohl ein edler Wetteifer auf fortschrittlich-humanitärem Gebiete sich bemerkbar macht, scheitert es nichtsdestoweniger an dem Eigensinn einzelner allzu individualistischer Anschauungen, ein einheitliches Behandlungssystem feststellen zu können. Zuvorderst bildet die Frage der Behandlung acuter Psychosen den Gegenstand unerfreulicher Controverse. Es ist allgemein anerkannt, dass die individualisirende Behandlung gerade dieser Geistesstörungen hinsichtlich des thera-

peutischen Erfolges von eminenter Bedeutung ist. Nebst psychischer Beeinflussung der Kranken, wenngleich diese einer fast unüberwindlichen Schwierigkeit begegnet, den Kranken zu überzeugen, dass er geisteskrank ist, erweist sich die Bettbehandlung als eine eminente Errungenschaft; namentlich bei fieberhaften und acuten Erschöpfungs-Psychosen, wie nicht minder bei chronischen, mit Erregungsphasen einhergehenden Krankheitsformen ist sie unentbehrlich. Zur Unterstützung der Bettbehandlung werden vielseitig die prolongirten Bäder herangezogen. Die Anwendung medicamentöser Mittel, mit Ausnahme der Behandlung somatischer Erkrankungen, namentlich der Narcotica bei acuten Psychosen, werden wegen des schädigenden Einflusses auf das Gehirn verpönt. Hingegen erweisen die Hypnotica bei manchen chronischen mit Schlaflosigkeit verbundenen Erregungszuständen schätzenswerthe Dienste. Die Isolirung aufgeregter Kranker wäre, als dem Zwecke nicht entsprechend, zu vermeiden. Es herrscht allgemein die Anschauung, dass die Kranken in der Zelle erst recht aufgeregt werden, zu toben anfangen und mit Koth schmieren; die Zelle dient durchaus nicht zur angestrebten Beruhigung der Kranken, sondern nur zur Bequemlichkeit der Pflegepersonen und der nicht selten zu beobachtenden Ermöglichung der Suicidversuche. Und wenn auch bei manchen aufgeregten, gewaltthätigen und zerstörungssüchtigen Kranken jede zwangslose Behandlung erschwert oder unmöglich gemacht wird, so werden eher die mechanische Beschränkung und das Gitterbett, als der sogenannte manuelle Zwang oder die Zelle empfohlen. Es ist doch einleuchtend, dass eine vorübergehende Beschränkung und das Gitterbett eher geeignet erscheinen, den Kranken zu beruhigen, beziehungsweise ihn an die Bettbehandlung zu gewöhnen, als den Kranken mit den Pflegepersonen herumbalgen und raufen zu lassen, oder ihn in die Zelle einzusperren. Nicht die Marotte mancher Aerzte, die in selbstgefälliger Weise der Welt verkünden, dass es in ihrer Anstalt keine mechanischen Zwangsmittel gebe, die aber, da die aufgeregten Kranken doch irgendwie beruhigt werden müssen, dies entweder durch heftigste und direkt schädlich wirkende Gifte, wie z. B. Hyoscin oder durch, sowohl für Kranke als auch für Pflegepersonen, höchst qualvolles Niederringen derselben erzwingen, ist maassgebend, sondern das Wohl der Kranken. Allerdings gewähren die Gitterbetten auf den Abtheilungen keinen schönen Anblick, allein nicht ästhetische, sondern rationell-humanitäre Rücksichten sind die Postulate, welche die Einrichtung einer Irrenanstalt bedingen.

Auch der nassen Einwickelung wird vielfach nicht das Wort geredet. Abgesehen davon, dass sie nicht selten, zumal bei Epileptikern, Congestiv- und Collapserscheinungen zur Folge haben können, ist sie doch eine mechanische Beschränkung.

Die mehrfachen therapeutischen Versuche hinsichtlich der Behandlung der Epilepsie haben eine mehr oder weniger problematische Bedeutung. Da die Epilepsie als eine durch Stoffwechselproducte verursachte Infections-Psychose aufzufassen ist, so haben sich vorläufig zum gedachten Zwecke nur das diätetische Verfahren, namentlich aber die Beschäftigung der Epileptiker im Freien, als beachtenswerth bewährt. Um die Epileptiker vor Kopf- und Gesichtsverletzungen zu schützen die sich diese im Anfalle erfahrungsgemäss sehr häufig zuziehen, werden in Bicêtre kranzartige Lederhauben verwendet. Sie sind unschön, scheinen aber zweckdienlich zu sein.

Die Beschäftigung der Geisteskranken, die Gewährung von Ausgängen, Veranstaltungen von Unterhaltungen, von Kunstproductionen u. s. w. bilden einerseits ein unzweifelhaft vorzügliches psycho-therapeutisches Mittel, anderseits tragen sie wesentlich bei, die Internirung erträglicher zu empfinden. Leider werden die Bestrebungen, was die Heranziehung grösserer Anzahl Kranker zur Arbeit anlangt, nicht gleichmässig von dem erwünschten Erfolge begleitet. Während viele Anstalten durch pecuniäre oder sonstige Entlohnung die Kranken zur Arbeit anzuregen suchen und demnach bessere Resultate aufzuweisen haben, sind andere der Anschauung, dass die Arbeit als therapeutischer Behelf keiner Entschädigung bedarf. Diese Erwägung hat allerdings eine logische Berechtigung; allein die intensivere Durchführung derselben scheitert an den Widerstand der meisten Kranken und gerade der beschäftigungsfähigsten. In vielen deutschen und in den englischen Anstalten wird beispielsweise nur den arbeitenden Kranken Tabak gewährt. Dieses Princip, welches vielleicht aus ökonomischen Gründen berechtigt erscheinen mag, widerspricht dem humanitären Geiste einer Irrenanstalt.

Die unleidliche Frage der Behandlung unreiner Kranker wird fast in jeder Anstalt nach individueller Anschauung gelöst. Zumeist werden zum angezogenen Zwecke mit Stroh oder mit Häcksel vollgefüllte Strohsäcke verwendet. Manchenorts liegen die nackten Kranken in hohen, mit Torf oder Sägemehl unterlegten Betten; ja sogar auf solchem Material im Winkel einer Zelle. Auch die mit Abflussrohr construirten Betten bewähren sich nicht. Am zweckdienlichsten scheinen noch die mit Holzwolle oder

Stroh gefüllten dreitheiligen Matratzen. Als wirksamste Panacee gegen diese wahre crux der Irrenanstalten können wohl dermalen nur die Irrigation, die Urinflasche oder das zeitweilige Führen der Kranken auf den Leibstuhl gelten.

In der Behandlung der Idioten und epileptischer Kinder wird neuerer Zeit mehr das erzieherische Problem betont. Zu diesem Zwecke sind an mehreren Anstalten, wie beispielsweise in Dalldorf, Bicêtre u. a., eigene mit Lernmitteln, Werkstätten, Obst- und Gartenbau u. s. w. ausgestattete und unter pädagogischer Leitung stehende Idiotenanstalten angegliedert. Die erzielten Resultate sind erfreulich und ermunternd. Nichtsdestoweniger wird von mancher Seite gewünscht, die im geringeren Grade schwachsinnigen und idiotischen Kinder in Familienerziehung zu belassen. Dagegen wird anderseits mit Berechtigung hervorgehoben, dass, abgesehen von dem ungünstigen Einfluss, den die kranken Kinder im Verkehre mit gesunden auf diese ausüben, selten eine Familie sich finden wird, die den pädagogischen Anforderungen, hinsichtlich zweckdienlicher Erziehung psychisch minderwerthiger Kinder, sich eignet, vielmehr nur der planmässige Schulunterricht und die erforderliche ärztliche Behandlung in der Anstalt können die Grundlage bieten, diesen eine weitere und verwerthbare professionelle Ausbildung angedeihen zu lassen. Erwähnenswerth ist die in der Idiotenanstalt zu Bicêtre geübte Abhärtungsmethode, indem die Kinder beiderlei Geschlechtes täglich und zu jeder Jahreszeit einer Strahlendouche unterzogen werden. Die Frage der Behandlung und Unterbringung crimineller Geisteskranker bildet einen allgemeinen, unerquicklichen Kampf zwischen Irrenanstalten und Staat. Während sämmtliche Irrenärzte der Anschauung sind, dass diese gemeingefährlichen, brutalen, terrorisirenden, corrupten Elemente, die nicht nur das Getriebe moderner, freiheitliche Tendenzen anstrebender Irrenanstalt stören und hemmen, sondern auch auf die anderen Kranken depravirend wirken u. s. w., nicht in die Irrenanstalt gehören, vielmehr, wie dies bereits in Ungarn der Fall, in der Strafanstalt, bezw. in einer zu diesem Zwecke zu errichtenden oder einzurichtenden Abtheilung des Inquisiten-Spitals zu verbleiben haben, weigern sich die competenten Staatsverwaltungen, dieser durchaus gerechtfertigten Forderung nachzukommen. Diese Forderung erweist sich um so dringender, als man zur Ueberzeugung gelangte, dass, wie schon erwähnt, weder die Irrenanstalten, noch die zur Unterbringung irrer Verbrecher speciell erbauten Anstalten, wie beispielsweise Broadmoor, Dundrum in England, Waldheim in Sachsen u. a., den gehegten Erwartungen entsprechen. Man hat die Erfahrung gemacht, dass, abgesehen von dem Kostenaufwand, womit solche Anstalten erbaut und erhalten werden müssen, das Zusammensperren grösserer Anzahl geisteskranker Verbrecher Conspirationen, Gewaltthätigkeiten, mit grösster Raffinirtheit ausgeführte Entweichungen — in der Anstalt Nietleben wurde ein Museum für verschiedene zum Entweichungszwecke mit erstaunlicher Geschicklichkeit aus verschiedenen Gegenständen wie Fensterriegeln, Nägeln u. a. verfertigte Schlüssel, Dornen u. s. w. angelegt —, sowie Schwierigkeiten hinsichtlich der Transportirung aus dem Gefängniss in diese Anstalten u. s. w. zur Folge haben. Es würde sich demnach zu diesem Behufe am zweckdienlichsten empfehlen, an jede Irrenanstalt Pavillons für höchstens 10 Kranke zu errichten. Diese in Corridor-System gehaltenen Pavillons, müssten, nebst grösstmöglicher Verschluss-Sicherung mit Oberlicht versehen und mit einer hohen, runden, nach innen etwas geneigten Mauer eingefriedet sein, die aus mit Glassplittern vermischtem Beton auszuführen wäre. Diese Pavillons fänden auch dann eine geeignete und erwünschte Verwendung, falls die Staatsverwaltung im angezogenen Sinne für ihre criminellen Kranken vorsorgen würde, indem darin die moralisch depravirten, unheilbaren Alkoholiker, gemeingefährlichen, dissocialen u. s. w. Kranken untergebracht werden könnten. Man hat ferner die Frage aufgeworfen, ob die Benennung geisteskranker Verbrecher nicht entsprechender durch die Bezeichnung: gemeingefährlicher Geisteskranker zu ersetzen wäre? Denn es widerspricht dem humanitären Geiste der Irrenbehandlung, auch solche Kranke als notorisch criminell zu betrachten, die wohl in geistesgestörtem Zustande ein Delict begangen haben, die aber durchaus harmlos sind und demnach in der Irrenanstalt zu belassen wären. Man müsste zwischen diesen und von Haus aus verbrecherisch veranlagten Kranken einen Unterschied machen; zumal nicht die criminelle That an und für sich, sondern das Verhalten des Kranken für dessen Behandlungsweise maassgebend erscheint.

Die Frage der Bekämpfung des Alkoholismus und der Unterbringung der Alkoholiker ist gleichfalls der Gegenstand vielseitiger Meinungsverschiedenheit. Während einerseits die Abstinenz-Bestrebung, die Unterbringung der Alkoholiker in offene Trinker-Asyle, die Bestrafung der Trunksucht u. s. w. propagirt wird, hebt man anderseits hervor, dass der sichere Erfolg nur von der in legislativem Wege zu erlangenden allgemeinen Inhibirung der Alkoholproduction zu erwarten sei. Wenn man die Ueberzeugung gewonnen hat, dass der Alkohol

ein schädliches Genussmittel wäre, so könnte allerdings nur die gänzliche Abschaffung der Spirituosen als radicales Mittel gelten. Allein eine so einschneidende volkswirthschaftliche Reform, und die Umgestaltung einer Jahrtausende währenden Gewohnheit lässt sich wenigstens dermalen kaum erhoffen. Zumal es als paradox erscheint, dass, während von ärztlicher Seite die völlige Enthaltsamkeit vom Alkoholgenusse gelehrt wird, die Staatsverwaltungen für die Hebung der Weincultur beispielsweise Millionen verwenden; bildet doch der Alkoholconsum eine der wichtigsten Einnahmsquellen der Staaten, anderseits aber für den Ausfall der durch die Trinksitte bedingten Geselligkeit ein Ersatz geschaffen werden müsste, was nach englischem Beispiel in Errichtung von Theeanstalten, billigen Volkstheatern, Volksbibliotheken, Veranstaltung volksthümlicher Unterhaltungen u. s. w. nicht blos in den Städten, sondern auch auf dem Lande gefunden werden könnte. Ein wichtiger Factor, wenn schon nicht — wenigstens zur Zeit — der gänzlichen Abstinenz, so doch der Mässigkeitsbestrebungen, ist wohl nur in der Belehrung, beziehungsweise Erziehung heranwachsender Generationen zu erblicken. Zu diesem Behufe müsste die Einführung der in Deutschland, England und anderen Staaten bestehenden Schulärzte-Institution, die auch in anderer Hinsicht von eminenter Wichtigkeit erkannt wird, verlangt werden. Bezüglich der Behandlung und Unterbringung der Alkoholiker wird vielseitig bemerkt, dass die offenen Trinkerasyle zum Zwecke dauernder Heilung der Trunksucht sich nicht bewähren. Sie werden von den Trinkern, die doch nur in seltenen Fällen ihr Laster zugeben, ungern aufgesucht und verlassen diese, ohne den angestrebten Widerstand erlangt zu haben, nach kurzer Zeit wieder, um neuerdings der Trunksucht zu verfallen. Sie sind demnach von problematischem Werth, da sie weder die gänzliche Heilung des Trunksüchtigen, noch in weiterer Folge die Familie desselben vom materiellen Ruin zu wahren geeignet erscheinen. Man müsste vielmehr verlangen, dass die heilbaren, noch keine psychopathischen Erscheinungen bietenden Fälle von Alkoholismus in eine geschlossene Trinker-Heilanstalt zwangsweise und so lange — mindestens 2 bis 3 Jahre — internirt werden, als je nach individualisirender Schwere des Falles eine andauernde Heilung desselben angenommen werden kann. Die Zuweisung eines Alkoholikers in die Anstalt, die zweckdienlich nur vom Psychiater geleitet werden könnte, müsste vom zuständigen Gerichte nach wiederholter, gesetzlich zulässiger, vergeblicher Bestrafung wegen Trunksucht, wie dies zur Zeit in England, Holland u. a. geübt wird, und nach erfolgter Entmündigung ausgesprochen werden. Die Entlassung wäre gleichfalls nur im Wege gerichtlicher Commission nach Anhörung beigezogener Sachverständiger zulässig; diese Unterbringungs-Modalität der Alkoholiker hätte nicht blos einen positiven therapeutischen Werth, sondern sie wäre auch vom didaktischen Erfolg, indem sie einen perhorrirenden Einfluss auf die Alkoholiker üben würde. Diejenigen Fälle chronischen, unheilbaren Alkoholismus, beziehungsweise der durch diesen bedingten klinisch-manifesten Psychosen, wären einer Irrenanstalt, beziehentlich, da der chronische Alkoholismus zumeist einen criminellen oder dissocialen Character annimmt, oder als Begleiterscheinung der Criminalität anzutreffen ist, der Abtheilung für gemeingefährliche Kranke zuzuweisen.

Die Abstinenzfrage in den Irrenanstalten begegnet einer vielseitig divergirenden Anschauung. Von der Mehrzahl der Irrenärzte wird hervorgehoben, dass insolange die sociale Erledigung der Alkoholfrage in angedeutetem Sinne nicht durchgeführt erscheint, der mässige Genuss alkoholischer Getränke in der Anstalt zu gestatten wäre. Involvirt schon die durch die Eigenheit der Krankheit bedingte Internirung, beziehungsweise Beschränkung der persönlichen Freiheit der Geisteskranken eine unvermeidliche Härte, so soll man diese nicht noch dadurch verschärfen, dass man ihnen die zulässigen gewohnten Genussmittel entzieht, was geeignet erschiene, der Irrenanstalt mehr weniger den Character einer Detentionsanstalt aufzuprägen. Namentlich wäre dies den arbeitenden, unheilbaren Kranken, welche darin einen Ansporn zur Arbeitsfreudigkeit erblicken, oder solchen, die es sich selbst beschaffen können, ohne Bedenken zu gewähren. In mehreren deutschen Irrenanstalten ist man nach diesfälligen Erfahrungen zu der Ansicht gelangt, dass die ausnehmend günstigen Resultate hinsichtlich der Heranziehung der Kranken zur Arbeit — in der Irrenanstalt Stefansfeld beispielsweise ca. 70% — nur durch Gewährung geringer Menge alkoholischer Getränke, zumeist leichten Bieres, erzielt werden konnte. Der von mancher Seite angeführten Einwendung, dass die Kranken sich unschwer der Entziehung des Genusses alkoholischer Getränke fügen, wird vielfältig entgegengehalten, dass dies nur eine optimistisch gefärbte, subjective Auffassung wäre, zumal der seiner Freiheit und Selbstbestimmung beraubte Kranke sich nicht dagegen wehren könne und darin ein Mitmoment seiner vermeintlich ungerechtfertigten Internirung annehmen müsse.

Die Bestrebungen auf dem Gebiete der familiären Irrenpflege, namentlich in Deutschland und Holland

weisen, wenn auch noch bescheidene, doch immerhin beachtenswerthe und ermunternde Erfolge auf. Die Schwierigkeiten der Verbreitung derselben im Sinne des angestrebten Zieles nach dem Gheel'schen System liege zum Theil in dem Unverständniss, Vorurtheil gegen geisteskranke Menschen und daher in dem schwerfälligen Entgegenkommen der Bevölkerung. Da die Pflegeparteien zumeist aus der ärmeren Gesellschaftsklasse sich recrutiren, so sind sie geneigt, darin, ohne die humanitäre Bedeutung derselben auffassen zu können, vorwiegend nur eine Vermehrung ihrer Einnahmsquelle zu erblicken. Anderseits werden Klagen erhoben, dass manche Pflegeparteien die Arbeitskraft der ihnen anvertrauten Kranken gegen ihren Willen zu sehr ausnützen, sie in dem ihnen vertragsmässig Gebührenden schmälern, die eigentliche Pflege der Kranken vernachlässigen, oder diese mangelhaft beaufsichtigen und sich selbst überlassen. Als die vorläufig zweckentsprechendste Familienpflege wird vielseitig das — von Gheel abgesehen — beispielsweise in Holland eingeführte Colonialsystem und als geeignetste Pfleger hierzu angestellte oder quiescirte Pflegerpaare empfohlen. In der holländischen Irrenanstalt Veldwigk zu Ermelo befinden sich mehrere, von der Anstalt angekaufte und zum angezogenen Zwecke eingerichtete Landhäuser, oder die Kranken jeder Verpflegsklasse, die vorher einige Zeit in der Anstalt internirt waren, werden bei im Dorfe wohnenden Beamten, Angestellten der Anstalt oder in der Nähe dieser wohnenden Familien entweder in Familie oder als Pensionäre und unter steter Aufsicht der Anstalt untergebracht. Die Verköstigung der Kranken geschieht im ersteren Falle entweder, je nach Entfernung, direct von der Anstalt oder die Pflegerpaare erhalten das nothwendige Rohmaterial, im letzteren in der betreffenden Familie selbst.

Der allgemeine Kampf gegen die Tuberkulose hat auch in den Irrenanstalten eine erwünschte Bewegung hervorgerufen. Die von mancher Seite behufs Behandlung und Verhütung dieser Krankheit in der Irrenanstalt gemachten Vorschläge und Forderungen bezwecken mehr weniger die Errichtung eigener Anstalten, worin die an Tuberkulose erkrankten Irren abgesondert werden sollen. So sehr diese Intentionen als beachtens- und anstrebenswerth erscheinen möchten, so wäre nur zu befürchten, dass sie, weil mit der wahrscheinlichen finanziellen Realisirbarkeit derselben nicht gerechnet wird, von den competenten Factoren, wie vieles Anderes, als Schreibtisch-Theorie aufgefasst werden könnten. Es würde sich demnach empfehlen, zumal die Zahl der in den Irrenanstalten an Tuberkulose Erkrankten nicht wesentlich höher ist als sonst — von den in den Irrenanstalten Verstorbenen gehen ca. 10—15 % mit Tuberkulose ab — die an Tuberkulose leidenden, beziehentlich suspecten Geisteskranken in eigene zu diesem Zwecke, nach den durch die Gefährlichkeit dieser Krankheit bedingten, speciellen hygienischen Anforderungen errichtete Pavillons unterzubringen, die aus dienstlichen und ökonomischen Gründen an die Lazarethe angegliedert werden könnten. Mit Rücksicht auf die erschwerte Diagnosticirbarkeit der Tuberkulose in ihrem Beginne, wovon die Verhütung der Weiterverbreitung derselben wesentlich abhängt, ferner um den Auswurf, den eigentlichen Träger der Krankheit, unschädlich zu machen, hat man nebst Einschränkung der Ausspuckens-Unsitte, behufs Aufnahme des Sputums specielle Vorrichtungen, Näpfe u. s. w. vorgeschlagen und eingeführt. Die in manchen Irrenanstalten im Gebrauch stehenden offenen Spucknäpfe aus durchsichtigem Glas, sind, abgesehen von dem darin schwimmenden, höchst unappetitlichen Inhalt, schon deshalb weniger empfehlenswerth, weil, wie bekannt, in den Irrenanstalten nicht selten vorkommt, dass die Kranken die Füllflüssigkeit vergiessen oder auch trinken, wodurch sie, falls diese eine desinficirende ist, sich noch Schaden zuziehen können. Viel zweckdienlicher erweisen sich die gefälligeren, mit trichterförmigen Deckel versehenen Näpfe aus Porzellan oder Steingut. Zur Füllung derselben würden sich, in den Irrenanstalten, in Berücksichtigung angezogener Uebelstände, eher Torf oder Sägemehl eignen.

Hinsichtlich der Verköstigung der Geisteskranken wäre die übereinstimmende Ansicht zu erwähnen, dass sie sich, nebst Berücksichtigung erforderlichen Nährwerthes, vornehmlich nach individuellen Bedürfnissen und landesüblichen Gewohnheiten richten soll. Was die Brotverköstigung anbelangt, so empfiehlt sich aus physiologischen Gründen, dass das Brot aus gemischten Gebäck — Schwarz- und Weissbrot — bestehe, dass die Vertheilung desselben nicht in Portionen, sondern nach der jeweiligen Esslust einzelner aus dem für die betreffende Abtheilung vorgeschriebenen Quantum — grosse Brotlaibe — vorgeschnitten werde. Dieser Vertheilungsmodus entspricht nicht nur den individuellen Bedürfnissen der Kranken, sondern er bedingt eine nicht zu unterschätzende ökonomische Bedeutung; zumal, wie dies vielfach beobachtet wurde, die Kranken bei Beibehaltung portionenweiser Vertheilung des Brotes, das unverbrauchte Gebäck durch Verstecken, Wegwerfen u. a. nur unnöthigerweise verschleudern. Bezüglich der Kostverordnung der Kranken sind die Mehrzahl der

Irrenärzte der Anschauung, dass diese auf Grund eines Speisetarifes und im Rahmen eines festgesetzten Verköstigungs-Pauschale magistraliter erfolge.

Die in manchen Anstalten geübte normale Kostverordnung wäre deshalb nicht empfehlenswerth, weil nicht alle Kranken das gleiche Nahrungsbedürfniss haben. Abgesehen hiervon, sind sehr viele Kranke, die entweder in Folge irgend welchen Gebrechens — mangelhafte Zähne, Schluckbeschwerden u. a. — oder aus Aversion gegen manche Speisen die normale Kost nicht nehmen oder nicht vertragen können. Es ist demnach verständlich, dass die Kostverordnung nach dem individuellen Wunsche, beziehentlich nach der durch die speciellen Beschwerden bedingten Indication sich richten müsse. Wiewohl der leitende Grundsatz der Irrenpflege und somit auch der Verköstigung der Kranken, deren Wohl und die ihnen thunlichst zu bietenden Annehmlichkeiten voraussetzt, und diese demnach von keinem finanziellen Bedenken eingeschränkt werden sollen, liegt nichtsdestoweniger im Interesse der Sache selbst, die Anforderung der Leistungsfähigkeit der betreffenden Geldquellen anzupassen. Es ist demzufolge nothwendig, wie dies ein hervorragender Irrenkliniker Deutschlands betont, dass die Irrenärzte ihre Verordnungen, sowohl hinsichtlich der Verköstigung der Kranken, als auch in Bezug auf sonstige Erfordernisse der Anstalt, nicht bloss gewissermaassen ex cathedra treffen, sondern sich auch mit der wirthschaftlichen Frage derselben befassen; wollen sie nicht, dass auch die erreichbaren Bestrebungen auf dem Gebiete der Irrenpflege vor den competenten Factoren misscreditirt werden. Die in manchen Irrenanstalten übliche Ueberernährung begegnet vielfachen berechtigten Widersprüchen. Es habe keinen begründeten Sinn — acute Psychosen, somatische Erkrankungen und sonstige Indicationen ausgenommen — den psychisch unheilbaren, aber körperlich gesunden Kranken, ein allzu opulentes Mahl vorzusetzen, zumal es verständlich erscheint, dass namentlich ein ruhender Mensch — in den Irrenanstalten erfahrungsgemäss zumeist der Fall — von der aufgenommenen Nahrung nur den durch physiologischen Stoffwechsel bedingten Ausfall zu assimiliren vermag, der Ueberschuss hingegen setzt sich entweder in Fett um, oder geht unverbraucht ab, was nicht in der Intention rationeller Irrenbehandlung gelegen sein kann und zudem einen effectiven wirthschaftlichen Schaden bedeutet. Der Zweck einer Irrenanstalt ist doch nicht, die Kranken zu mästen, und wenn schon hierdurch ihnen ein relativer Ersatz für die durch den Character der Krankheit bedingte Beschränkung der Freiheit geboten werden soll, so wäre dies erfahrungsgemäss eher eben durch möglichste Gewährung freierer Bewegung erzielbar. Falls man aber in der angenehmen materiellen Lage sich befindet, den Kranken ein Mehr an Kost zu bieten, so würden sich hierzu die bekanntlich wegen ihrer leichteren Zuträglichkeit geeigneteren und gern genommenen süssen Speisen empfehlen. Einen nicht minder wichtigen Factor in der zufriedenstellenden Verköstigung der Kranken bildet die übereinstimmend anerkannte möglichst reichhaltige Abwechslung der Speisen, zumal ein allzu monotoner Speisezettel, und möge derselbe sowohl in qualitativer wie in quantitativer Hinsicht vorzügliches bieten, dennoch mit der Zeit abstumpfend wirkt. Diesfalls erweist sich die in manchen Irrenanstalten Deutschlands gepflogene Ausspeisungsweise, den Kranken an manchen Tagen theuerere, wie Wild, Geflügel u. a., an andern Tagen hingegen, zur Wahrung des ökonomischen Prinzips, billigere Speisen vorzusetzen, als zweckdienlich.

Zum Schlusse möge noch das Bestreben Erwähnung finden, die bisherige Benennung der Irrenanstalten ihrer fortschrittlich-humanitären Tendenz anzupassen und demnach die Bezeichnung: Irrenanstalt, Anstalt für Geisteskranke u. s. w. fallen zu lassen und diese mit: Anstalt für Gehirn- und Nervenkranke, Anstalt für Gemüths- und Nervenkranke oder nach in Holland geübter Nomenklatur Anstalt für Kranksinnige oder Sinneskranke zu ersetzen. Die vorwiegend in Deutschland in Gebrauch stehende Benennung: Irren-Heil- und Pflegeanstalt wäre deshalb nicht zu empfehlen, weil es selbstverständlich ist, dass diese Institute zuvorderst als Heilstätte der psychisch Kranken anzusehen sind, und dass demnach diese Bezeichnung nur eine überflüssige Betonung bedeutet; zumal man beispielsweise nur kurzweg: Allgemeines Krankenhaus oder Landes-Krankenhaus und nicht: Heil- und Pflegeanstalt für körperliche Kranke zu sagen pflegt. Anderseits wird hervorgehoben, dass die Bezeichnung Pflegeanstalt dem eigentlichen Character der Irrenanstalten nicht entspricht. Der Begriff: Pflege setzt Hinfälligkeit, beziehentlich Pflegebedürftigkeit voraus, die bei der vorwiegenden Mehrzahl der Irren nicht zutreffen. Eher wäre die Bezeichnung; Bewahranstalt annehmbarer, zumal die Institution der Irrenanstalten, nebst Heilung der Geisteskranken, wie schon erwähnt, auch deren Verwahrung, obschon nicht in correctivem oder detentivem Sinne, dennnoch in Folge ihrer, durch die Eigenart der Krankheit bedingten Dissocialität bezweckt. Vielfältig wird, nach dem Beispiele englischer und französischer Anstalten, die Beibehaltung der Benennung: Irrenan-

stalt mit der Motivirung empfohlen, dass nicht der terminologisch schön klingende Name die Vertrauenswürdigkeit dieser Institute zu heben und die herkömmlichen Vorurtheile gegen diese zu bannen vermag, zumal das Volk doch weiss, welche Kranken sie beherbergen, mögen sie wie immer heissen, als vielmehr der ihnen innewohnende wahre und freiheitlich-humanitäre Geist. Dr. Bogdan.

Mittheilungen.

— **78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte**, Cassel, 20.—26. September. Abtheilung für Neurologie und Psychiatrie (Bericht von Dr. Lilienstein, Bad Nauheim).

1. Hallervorden-Königsberg: Demonstration physiognomischer Versuchsbilder.*)

Bedürfniss nach systematischer Physiognomik allgemein verbreitet. Scharfe Beobachtung der Einzelheiten unerlässlich. Schädelbildung, Halslänge u. s. w. muss ausgeschieden werden.

H. studirte beide Gesichtshälften getrennt, indem er Filmsnegative von en face-Aufnahmen in der Mitte (ungefähr über dem Nasenrücken) halbirte und von jeder Hälfte sowohl von vorn als auch von der Rückseite Abzüge machte und die Hälften je (mit ihrem Spiegelbild) zu einem Gesicht combinirte. Hierbei ergiebt sich, wie auch die demonstrirten Bilder erkennen lassen, auf der rechten Seite ein Vorwiegen des thätigen, lenkenden Antheils der Physiognomie gegenüber der linken, während letztere eher ein Vorwiegen des affectiven Moments erkennen lässt.

Der Vortr. glaubt diese Unterschiede auch (instinctiv) von den grossen Malern in ihren Meisterwerken berücksichtigt zu finden.

2. Kohnstamm (Königstein): Grundlinien einer biologischen Psychologie.

In dem schwer in kurzem Referat wiederzugebenden Vortrag bespricht K. den „psychophysischen Aequivalenzwert" der Bewusstseinselemente.

Wie als die Endglieder der „Reflex" genannten Erregungsketten innervatorische Energie frei wird, so erscheinen als psychophysische Endglieder die „Remanenzwerte". Hierbei ist die vitale Gleichgewichtsbedingung erzeugt durch die „optimale Reizverwerthung". Vortr. geht im einzelnen auf die „Ausdrucksinnervation" ein. Der Vortrag bildet den Gedankengang einer ausführlichen Arbeit über diesen Gegenstand („Intelligenz und Anpassung") in Ostwalds Annalen der Naturphilosophie 1903, II. Bd., Schluss.

3. Pfister (Freiburg): Die Enuresis nocturna in neuropathologischer und forensischer Bewerthung.

Pf. hat ein grösseres Material von Geisteskranken, Nervenkranken und gesunden Kindern unter Ausschluss aller Fälle von organischen Erkrankungen des Centralnervensystems und des Harnapparats untersucht.

Es traten 2 Gruppen der an Enures. noct. leidenden Kranken hervor:

I. handelte es sich um ein seit frühester Kindheit bestehendes, anhaltendes d. h. allnächtlich oder doch fast allnächtlich (seltener auch am Tage) auftretendes Einnässen, das meist allen Behandlungsmethoden trotzend bis zum 5. oder 10. Lebensjahr (oder auch noch länger) bestand, dann nach und nach (selten plötzlich) von selbst schwand — oder: Die physiologische Beherrschung des Blasenmechanismus durch das Bewusstseinsorgan stellte sich zur rechten Zeit ein, bestand längere Zeit; aber früher oder später (meist nach Infectionskrankheiten, Traumen, oder in der Pubertät oder auch ohne äusseren Anlass) stellt sich plötzlich Enuresis noct. ein, die (ziemlich allnächtlich) wochen- und monatelang anhält.

In der II. Gruppe tritt die Enur. noct. erst nach dem 5.—7. Jahre ein, wiederholt sich in unregelmässigen Intervallen, bisweilen in Serien und dauert eventuell sporadisch bis ins Alter fort.

Die Pat. der letzteren Gruppe waren zum grössten Theil höchstwahrscheinlich epileptisch. In Gruppe I viele hereditär Belastete, Neurasthenische, Hysterische, angeboren Schwachsinnige. Auch in der Vorgeschichte von Dementia praecox, Katatonie, manischer Depression, progr. Paralyse ist Enur. noct. als ehemalige Kinderkrankheit häufig erwähnt.

Gruppe I kann als „Stigma heredit." aufgefasst werden. Bei Gruppe II kann in foro eventuell die Diagnose einer epilept. Seelenstörung erleichtert werden.

Discussion: Mann (Breslau), Binswanger (Jena).

Lilienstein (Bad Nauheim): Ueber Einflüsse physikalischer Factoren auf das centrale und periphere Nervensystem.

Die meisten physikalischen Factoren, ganz besonders aber die in der physikalischen Therapie zur Anwendung kommenden, wirken durch Vermittelung des Nervensystems, im Gegensatz z. B. zur Pharmakotherapie, deren Heilmittel vorzugsweise durch die Blut- und Säftecirculation zur Wirkung kommen. Es wird im einzelnen die physiologische Wirkung der Wärmezufuhr und Wärmeentziehung auf das Nervensystem besprochen, dabei auf die neue Technik der Wärmebehandlung eingegangen. Der Wärme- bezw. Kältereiz wirkt häufig reflectorisch, z. B. schmerzstillend, und nicht durch direkte Einwirkung auf den Krankheitsherd. Die Kälte- bezw. Wärmeempfindlichkeit der Applicationsstelle spielt hierbei eine untergeordnete Rolle.

Von den Lichstrahlen sind alle Arten im Stande, auf thierisches Gewebe Einfluss auszuüben. Die Indicationen für die einzelnen Farben sind noch nicht hinreichend geklärt. Keineswegs ist die Einwirkung des Lichts auf Thiere so gross, wie diejenige auf Pflanzen, welch letztere in direkt proportionalem Verhältniss zur Lichtintensität steht.

Bezüglich der Elektricität ist noch immer nicht

*) cf. diese Wochenschrift, IV. Jahrgang, S. 309.

der Antheil genau festgestellt, den die psychische Beeinflussung an der günstigen therapeutischen Gesammtwirkung hat. Die Ansichten anerkannter Autoren gehen hier noch weit auseinander. Die Erwartungen, die man an die Anwendung hochgespannter Ströme (Arsonval) geknüpft hat, haben sich bisher noch nicht erfüllt. Nachdem von Geitel und Elster starke Potentialdifferenzen in der Luft und zwischen Luft und Erde nachgewiesen worden sind, ist die Wahrscheinlichkeit von Einwirkungen derselben auf den menschlichen und thierischen Organismus nicht von der Hand zu weisen.

Auch ein Einfluss der in der Luft enthaltenen — der Elektricität, den Kathoden- und Becquerelstrahlen nahestehenden — verschiedenen Formen der Aetherschwingungen ist wahrscheinlich. Vortragender berichtet über einen Selbstversuch mit Radium-Becquerel-Strahlen und demonstrirt die noch bestehende Hautnarbe, die noch jetzt, nach 1 3/4 Jahren, brennende Empfindungen auslöst.

Bemerkenswerth ist auch der wahrscheinlich gemachte Einfluss des bewegten magnetischen Feldes auf das Nervensystem, während der ruhende Magnetismus erwiesenermaassen ohne Einfluss ist.

Im Allgemeinen erscheint der Weg der Stoffwechseluntersuchungen am Nervensystem weniger aussichtsreich, als derjenige der Durchforschung der functionellen Leistungen. Das Arndt-Pflüger'sche Gesetz, die Reize betreffend, hat seine Giltigkeit auch für die physikalische Therapie. Das Eingreifen des Nervensystems in die übrigen Organsysteme ist ganz besonders zu beachten. Die Bedeutung der normalphysiologischen Reize für die Erhaltung des Lebens wird hervorgehoben.

(Der Vortrag erscheint ausführlich in der „Berliner Klinischen Wochenschrift".)

Discussion: Mann (Breslau) weist auf die neuen elektrotherapeutischen Arbeiten hin. Kohnstamm (Königstein) macht auf die zur Erkältung führenden thermischen Reize und deren centrale Bahn aufmerksam. Lilienstein: Die erwähnten Arbeiten konnten aus Zeitmangel nicht angeführt werden. In der Originalarbeit sind dieselben erwähnt.

Wichmann (Harzburg): Ueber die Nervosität der Lehrer und Lehrerinnen.

(Dieser Vortrag wird in erweiterter Form im Verlage von Carl Marhold in Halle a. S. erscheinen.)

Rehm (Blankenburg) sprach über die Störungen des Schlafes und deren Behandlung.

Aschaffenburg (Halle a. S.): Ueber den Strafvollzug an Geisteskranken.

Die Neuordnung der Strafprocessvorschriften erfordert auch eine Durchsicht der Paragraphen, die sich auf den Vollzug von Strafen an Geisteskranken beziehen. Der § 485 2 bedarf keiner Aenderung; er untersagt die Vollstreckung der Todesstrafe an Geisteskranken. Vortragender wirft an der Hand eines vorgekommenen Falles die Frage auf, ob die Verwerfung des ärztlichen Gutachtens seitens der Geschworenen auch die Anwendung des § 485 2 nach sich ziehe. § 487 schliesst den Vollzug von Freiheitsstrafen bei eingetretener Geisteskrankheit aus. Nur von Freiheitsstrafen, weil diese die grössten Missstände nach sich ziehen. Der Vollzug einer Freiheitsstrafe bringt dem Kranken schwere und nicht beabsichtigte Nachtheile, er ist unvereinbar mit der Strafanstaltsdisciplin, unvereinbar vor allem mit allen gangbaren Straf-Theorien (Sühne, sittliche Missbilligung, Abschreckung, Besserung). Der unheilbar Kranke kann und darf nie Object der Strafrechtspflege sein.

Durch diese Auffassung sind die vielfach gewünschten Annexe an Strafanstalten zu dauernder Bewahrung unheilbar geisteskranker Verbrecher als gesetzlich unzulässig gekennzeichnet. Auch sonst sind gegen diese Anstalten manche Bedenken geltend zu machen.

Wird ein Kranker in eine Irrenanstalt überwiesen, so wird ihm gemäss § 493 der unverschuldete Aufenthalt in dem Krankenhause in die Strafzeit angerechnet. Nicht aber die Zeit, die er dort nach Erklärung der Strafvollzugsunfähigkeit verbringt. Das giebt dem Staatsanwalt das Recht, mit über die Entlassung zu entscheiden und — nach etwaiger Genesung — den Wiederantritt der Strafe zu fordern. Aus den daraus erwachsenen Schwierigkeiten (Zahlungspflicht, Schädigung der Genesenen durch schnellen Rückfall) ist zu folgern, dass sie die Anrechnung eines Aufenthalts in der Irrenanstalt im unmittelbaren Anschluss an die Strafzeit sowie die Mitwirkung der Aerzte bei einer Wiedereinziehung des Gebesserten verlangen müssen. (Schluss folgt.)

— **Berlin. Die Deputation für die städtische Irrenpflege** hat in ihrer letzten Sitzung die von den Verwaltungen und Behörden angeregte Frage erörtert, ob entwichene Geisteskranke wieder derselben Anstalt zugeführt werden sollen, aus der sie entflohen sind, oder ob es sich empfehle, sie einer anderen Anstalt zu übergeben. Die Deputation hat sich nun dahin ausgesprochen, dass man die Leute wieder in dasselbe Krankenhaus bringen solle, aus dem sie ausgebrochen sind. Begründet wurde dies damit, dass die alte Anstalt die Krankheitsgeschichte und die Eigenheiten der Betreffenden besser kenne und sie demnach besser zu behandeln vermöge. Sodann werde auch viel Schreiberei erspart, da der Kranke einmal in den Listen des einen Krankenhauses stehe und dort über ihn Buch geführt worden sei. Es müssten also Neueintragungen vorgenommen, Akten ausgewechselt werden und dergleichen umständliche und doch nothwendige Formalitäten mehr. Aus diesen Gründen empfehle es sich, die entwichenen Irren in ihre alte Anstalt zurückzubringen. — Eine zweite Frage, welche die Deputation beschäftigte, betraf den Director für die neue in Buch im Bau begriffene Irrenanstalt. Es war angeregt worden, den Direktor geraume Zeit vor Vollendung des Baues zu ernennen, damit dieser gleichsam unter seinen Augen entstehe. Die Richtigkeit des Prinzips fand zwar lebhafte Anerkennung, doch wurde betont, dass man zu einer solchen Berufung noch Zeit genug habe, da die Anstalt in Buch erst im Jahre 1906 eröffnet werden soll.

— **Erlangen.** Anlässlich des Hinscheidens von Professor Dr. Bumm-München wurde seine Schrift „Zur Geschichte der panoptischen Irrenanstalten“ neu gedruckt. Sie wird von der unterzeichneten Stelle (à Exemplar 1 M.) versandt.

K. Direction der Kreisirrenanstalt Erlangen.

— Unter dem Titel: **Psychiatrie und Laienurtheil**, wird der Kölnischen Zeitung (28. X. 03) von einem Arzt geschrieben: „Lässt sich nichts dagegen thun, dass ein talentvoller Künstler eingesperrt und entmündigt wird, weil er an sein Talent glaubt?“ — mit dieser Frage schloss der Brief, den der treffliche Zeichner des „Simplizissimus“, Thomas Theodor Heine, am 6. Juli 1902 an die Redaction der Frankfurter Zeitung im Interesse des Zeichners Hellmuth Eckmann gerichtet hat. Diese vor dem Forum der Oeffentlichkeit gestellte Frage hat ihre Beantwortung gefunden im Laufe einer am 15. ds. Mts. durchgeführten Gerichtsverhandlung. Aber ganz anders, als der Fragesteller erwartet hatte, fiel die Antwort aus: Heine erklärt in dem zustandegekommenen Vergleich, „dass er sich auf Grund der heutigen Verhandlung davon überzeugt habe, dass Hellmuth Eckmann thatsächlich geisteskrank ist und war und dass er im Interesse der Familie Eckmann die nicht von ihm beabsichtigte sensationelle Aufbauschung seines im guten Glauben an die Frankf. Zeitung gerichteten Schreibens bedauere.“ Einer unserer geistvollsten Künstler, der unvergleichlich scharfe Beobachter und unerschrockene Darsteller menschlicher Schwächen ist wiederum das Opfes eines Irrthums geworden, der so alt ist wie die Psychiatrie, zum wenigstens so alt, wie die Anstaltsbehandlung der geistig Gestörten. Weil der Künstler Eckmann wiederholt gute Arbeiten aus der Anstalt an den Simplizissimus eingesandt hat, konnte er nach dem Urteil Heines und der Mitglieder der Redaction dieses Kultursittenblattes nicht geisteskrank sein, und es musste so die psychiatrische Diagnose falsch und das ganze Verfahren gegen Eckmann, wie es von seiner Familie und von der Anstaltsleitung durchgeführt wurde, widerrechtlich sein! Die Herren haben ohne Zweifel nach bestem Wissen und Gewissen, in der heiligen Ueberzeugung, dass da ein Unrecht vor sich gehe, und in dem edelsten aller Triebe gehandelt, ein Individuum vor einer Vergewaltigung zu retten. Sie haben als Künstler geurtheilt, deren Meinung über die künstlerische Bedeutung der Arbeiten ihres Schützlings bedingungslos maassgebend sein muss. Aber sie haben sich auch auf einen ihnen fremden Boden, in das Gebiet der irrenärztlichen Diagnose, begeben und sie haben damit eine tragische Schuld auf sich geladen. Mit der zunehmenden Zahl der den Heil- und Pflegeanstalten zugeführten Unglücklichen hat sich auch die Zahl der Beschuldigungen wegen widerrechtlicher Freiheits- und Rechtsberaubungen gehoben. Allerdings hat sich damit auch die Reihe glänzender Rechtfertigungen vergrössert, die den Psychiatern und Anstaltsleitern zutheil wurden. Aber dennoch blüht die merkwürdige Erscheinung weiter, dass jedes Jahr eine oder die andere „schauderhafte Enthüllung“ aus der Irrenanstalt“ einen sensationellen Process oder ein paar in flammender Entrüstung geschriebene Broschüren über dieses Thema bringt. Nicht immer sind es irgendwelche unlautern Motive, die diesem Kleinkrieg gegen die Irrenanstalten zugrunde liegen; im Gegenteil liegt zu allermeist die an sich löbliche Absicht vor, einen vermeintlich Geistesgesunden der verdienten Freiheit zurückzugeben, und der Fehler dieser begeisterten Kämpfer für Freiheit und Recht ist begründet in einer völligen Verkennung des eigenartigen Wesens geistiger Erkrankungen. Nur zu gern ist der Laie geneigt, nur dort eine jegliche Dispositionsfähigkeit aufhebende und den Anstaltsaufenthalt bedingende Seelenstörung anzunehmen, wo er eine völlige Verworrenheit im Denken, Fühlen und Wollen, eine handgreifliche Störung oder den schwersten intellektuellen Defect wahrnimmt. . . . .

Gerade das künstlerische Schaffen, das tiefer und stärker im Seelenleben wurzelt als irgend eine andere Kraft und Bethätigung, widersteht sehr häufig am längsten dem Verfall, der über die Psyche eines Individuums hereinbricht. Oft lebt noch die alte Gestaltungskraft unvermindert in der Seele weiter, wenn schon jede Fähigkeit zu logischem Räsonnement geschwunden ist und wenn auch der letzte Rest von Interesse für die Aussenwelt verblasst ist. Dieser Contrast zwischen dem in Trümmern liegenden Weltbewusstsein des Künstlers und seinem künstlerischen Bewusstsein, der nichts anderes in der Seele des Beobachters weckt als die bange Furcht, dass auch diese letzte schönste Flamme vor der Zeit erlöschen und die Welt um eine Summe von Licht und Wärme berauben werde, wirkt so ergreifend, wie nicht leicht ein zweites Moment auf den Irrenarzt ein. In den grossen Irrenanstalten, besonders in denen der Kunstcentren, lebt eine Reihe von solchen Unglücklichen, die für die Welt schon längst abgestorben sind und die dennoch Kunstschöpfungen hervorbringen, um die sie mancher beneiden dürfte, der da noch athmet in rosigem Licht. Aber trotz ihrem Kunstschaffen sind und bleiben sie Kranke, unfähig, unter den Bedingungen und Erfordernissen des täglichen Lebens zu existiren, nicht imstande, „ihr Vermögen selbst zu verwalten und ihre Interessen selbständig wahrzunehmen“, kurz, anstalts- und vormundschaftsbedürftig. Es ist also ganz unzulässig, aus der Fähigkeit, gute Zeichnungen zu produciren, den Schluss zu ziehen auf die Fähigkeit, ausserhalb einer Irrenanstalt und im Genusse der vollen persönlichen und rechtlichen Freiheit zu leben. Die Gesellschaft verlangt nun einmal von den einzelnen Individuen ein gewisses Maass von Harmonie innerhalb ihres Seelenlebens, das die Gewähr birgt für ein friedliches, die allgemeinen Interessen förderndes Zusammenleben. Wo eine grobe Disharmonie besteht, wo neben einer noch so glanzvoll entwickelten einseitigen Richtung der seelischen Kräfte erhebliche Umänderungen und Defecte einhergehen, dort sucht sie Sicherung vor drohender Gefahr. Die Zeichen solcher Störung der Harmonie sind nicht immer leicht zu deuten und die Psychiatrie bringt eine Reihe der schwersten Probleme. Wo dem Fachmann die Beurteilung normwidriger

geistiger Zustände schwer wird, sollte der Laie es sich nicht zu leicht machen. Der edle, nicht genug zu begrüssende Trieb, zu helfen, gebiert nicht zugleich auch die Fähigkeit, klar zu erkennen. Und die Diagnose über alles, auch in Sachen des kranken Seelenlebens! Deren Schwierigkeit wird zu allen Tagen durch die verschiedensten Vorkommnisse aufs neue erwiesen.

— **Eine neue Irrenanstalt in Wien**. (Eigenbericht der Reichswehr in Wien.) Bekanntlich hat der Landesausschuss mit Genehmigung des Landtages die Auflassung der Landesirrenanstalt am Alsergrund, respective die Abtretung derselben an den k. k. Krankenhausfonds zum Zwecke des Neubaues von medicinischen Unterrichtskliniken, sowie die Erbauung einer neuen grossen und modernen Landesirrenanstalt beschlossen.

Heute hat nun der Referent für Wohlfahrtseinrichtungen, Landesausschuss Steiner, dem Landtage das vollständig fertiggestellte Project für die Errichtung von Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Irre auf den sogenannten Spiegelgründen in Ottakring vorgelegt. Mit diesen Anstalten soll auch ein Pensionat für Irre verbunden werden. Sowohl in seiner Ausdehnung wie in seiner ganzen Anlage muss dieses Project als überaus grossartig bezeichnet werden. Bedeutet schon die Irrenanstalt in Mauer-Oehling einen grossen Fortschritt auf dem Gebiete der Irrenpflege, so wird diese Musteranstalt von dem neuen Institut sowohl in Bezug der Grösse, wie der Einrichtung weit übertroffen werden. Der Landesausschuss hat das ganze Plateau zwischen der Steinhofstrasse und dem Flötzersteig angekauft. Das Terrain hat ein Ausmaass von 249 Joch 800 Quadratklaftern, oder 1 435 784 Quadratmetern, wovon für die zu errichtenden Anstalten ca. 1 071 000 Quadratmeter verwendet und von diesen vorläufig 660 000 Quadratmeter verbaut werden sollen. Die Baukosten beziffern sich sammt den Einrichtungskosten auf 13 880 000 Kronen, wovon für die Heil- und Pflegeanstalt 9 987 000 Kronen und für das Pensionat 3 893 000 Kronen veranschlagt sind. Der letzte Betrag soll im Wege eines Anlehens aufgebracht werden. Zur Deckung der Kosten für die Errichtung der beiden anderen Anstalten sowie jener für die Erstehung der Baugründe per 4 225 989 Kronen (zusammen also 14 212 989 Kronen) wird der Kaufschilling für die Irrenanstalt am Alsergrund, d. i. 13 000 000 Kronen, verwendet werden. Der Fehlbetrag von 1 212 989 Kronen soll durch die Realisirung der verbleibenden Baugründe aufgebracht werden. Der Werth derselben ist auf 1 500 000 Kronen geschätzt.

Es werden also drei Anstalten errichtet werden, und zwar eine Heilanstalt, eine Pflegeanstalt und ein Pensionat. Alle drei Anstalten sollen vorläufig einen Belegraum für 2000 Geisteskranke erhalten. Die Gesammtzahl der Bauobjecte beträgt 51.

Die Heilanstalt.

Die Grösse der Heilanstalt wurde auf 800 Plätze veranlagt. An Gebäuden wird die Anstalt erhalten: 2 Aufnahmspavillons für je 40 Kranke, 5 Pavillons für je 70 Halbruhige, 4 Pavillons für je 60 Unruhige und 2 Pavillons für je 100 Ruhige, zusammen also 13 zweigeschossige Pavillons. Das Hauptbestreben ist, wie man sieht, auf eine recht ausgiebige Sondirung der verschiedenen Kategorien von Geisteskranken gerichtet. Wichtig ist, dass jeder Pavillon, beziehungsweise jede Unterabtheilung einen eigenen Garten besitzt, so dass die Sonderung der Kategorien auch im Freien durchgeführt erscheint. Obwohl es sich empfehlen würde, nur eingeschossige Gebäude aufzuführen, musste aus finanziellen Gründen die Zweigeschossigkeit durchgeführt werden. Ein Aufnahmspavillon enthält 4 Wachzimmer mit 10 Betten; ein Pavillon für Halbunruhige 10 Abtheilungen mit je 7 Betten und ein Pavillon für Unruhige 4 Abtheilungen mit je 15 Betten. Die Pavillons für Ruhige enthalten grössere Schlafräume, hier geniessen die Kranken die möglichste Freiheit.

Die Pflegeanstalt.

Diese Anstalt ist dazu bestimmt: 1. Die aus der Heilanstalt fortwährend auszusondernden unheilbaren und pflegebedürftigen, dem Aufnahmsbezirke Wien angehörigen Geisteskranken und 2. die der öffentlichen Armenpflege der Stadt Wien anheimfallenden harmlosen Irrensiechen, welche einer Irrenanstaltsbehandlung zwar nicht bedürftig sind, aber nach ihrem Zustande weder sich selbst, noch der Pflege der Angehörigen oder einer öffentlichen Armenanstalt überlassen werden können, aufzunehmen. Die Pflegeanstalt enthält 900 Plätze. In einem offenen Pavillon werden 100 Pflegebedürftige und Bettlägerige untergebracht werden, in zwei geschlossenen Pavillons je 50 Unruhige und Halbunruhige, in einem Pavillon Tuberculose- und Infectionskranke, in einem anderen 40 geisteskranke Verbrecher und besonders gefährliche Kranke. In weiteren werden je 200 (Männer und Frauen) Sieche, Geordnete und Arbeitsame untergebracht werden.

Das Pensionat.

Das Pensionat soll die sogenannten Zahlstöcke ersetzen. Hier sollen bemittelte Geisteskranke Unterkunft finden. Diese Anstalt ist für 300 Kranke berechnet, welche den möglichsten Comfort geniessen sollen. Die Anstalt wird folgende Gebäude erhalten: 1 ärztliches Wohnhaus, 2 offene Pavillons, 2 Aufnahmsgebäude, 2 Gesellschaftshäuser, eines für Männer, eines für Frauen, 5 Pavillons für Unruhige, 6 Pavillons für Unreine, 1 geschlossene und heizbare Kegelbahn, 1 Gewächshaus und 1 Curhaus. Es werden Plätze erster und zweiter Klasse vergeben werden.

Ausser den angeführten Specialeinrichtungen werden die drei Anstalten noch folgende gemeinsame Einrichtungen erhalten: die Anstaltsküche, das Administrationsgebäude, das grosse Gesellschaftshaus, die Aerzte- und Beamtenhäuser, das Wasch- und Badehaus, Kühlanlagen, Beschäftigungshaus, Wirthschaftsgebäude, Lösch- und Rettungsgeräthehaus, ein Gewächshaus und ein Leichenhaus. Im Administrationsgebäude soll später ein Museum errichtet werden.

Referate.

— Löwenfeld, L.: Ueber Luftkuren für Nervöse und Nervenkranke. 2. Aufl. (30 S.) München 1902. Seitz & Schauer.

Der Verf. giebt in der 2. vermehrten Auflage seiner Brochüre für Aerzte und gebildete Laien einen guten und practischen Führer in der Frage, welche Gesichtspunkte bei der Auswahl des Klimas für die Erholung und Behandlung der Nervösen zu beachten seien. Er klärt darüber auf, dass es nicht allein auf die absolute Höhe über dem Meere, sondern auch auf die übrigen klimatischen Faktoren — Luftbewegung, Insolation etc. — und deren Einwirkung auf den Organismus ankommt. Die gemeinsamen und unterscheidenden Momente des Seeklimas im Vergleich zum Höhenklima werden dargelegt. Für die Auswahl des Letzteren muss vor allem auch die Höhenlage des Wohnorts des Patienten in Rechnung gezogen und danach die klimatisch richtige Differenz gefunden werden. Im Allgemeinen wird eine Differenz von 900—1000 m angerathen. Auch auf die mehr oder minder kräftige Körperconstitution des Einzelnen kommt es sehr an. Eingehend werden dann die Indikationen für die Neurasthenie besprochen. Neurasthenia cordis, Neurasthenie mit Angst, mit Schlafdeficit gehören nicht ins Hochgebirge, ebensowenig die mit Arteriosklerose complicirte Neurasthenie. Die guten Erfolge des einfachen Landaufenthalts von genügender Dauer ohne erhebliche Höhendifferenz bei Neurasthenie und Hysterie, aber auch bei anderen Krankheitszuständen, werden hervorgehoben. Bei psychischen Verstimmungen ist grosse Vorsicht mit dem Versuche einer Luftveränderung nöthig. Um die Acclimatisationsbeschwerden in grosser Höhenlage über 1400 m zu verringern, wird eine Zwischenstufe um 1000 m herum vorgeschlagen, ebenso bei der Rückkehr zum tief gelegenen Wohnsitz. Auf den Werth von Ruhe, zweckmässiger Verpflegung, Ernährung und Wohnung in der Sommerfrische und vernunftgemässem Verhalten des Patienten selbst (bes. quoad Körperbewegung) wird eindringlich hingewiesen. M. F.

— Wiedeburg. Ueber die psychischen Einflüsse auf Patienten in offenen Heilanstalten.

Als Vorrede zu der Beschreibung seines Sanatoriums und der in demselben zur Verwendung kommenden Heilapparate spricht der Verf. seine Gedanken aus über die günstigen und ungünstigen Einflüsse, denen die Patienten offener Sanatorien ausgesetzt sind, und legt den Werth einer gesunden, natürlichen und von Gemüth getragenen psychischtherapeutischen Einwirkung des Arztes auf den Patienten dar, von welchem Gesichtspunkte eigentlich der ganze Betrieb und alle mitwirkenden Personen des „Gesundungsheims" in ihrer ganzen Thätigkeit geleitet werden sollen.

— Verordnung, die Landes-Heil- und Pflegeanstalten etc. etc. im Königreich Sachsen, vom 1. März 1902, betreffend. Flöha, A. Peitz und Sohn.

Die Verordnung bringt das neue Regulativ für das Aufnahmeverfahren und den Betrieb der sächsischen Anstalten für Geisteskranke und Epileptische. Es will uns scheinen, als ob der Verwaltungs- und Polizeigeist den rein ärztlichen Motiven in der Unterbringung und Heilung der Kranken noch da und dort im Wege gestanden sei. Aufnahmeberechtigung, geordnetes und beschleunigtes Aufnahmeverfahren, Aufnahmeantrag und nöthige Belege, Art der Zuführung der Kranken mit Anweisung, wie dabei zu verfahren sei, Verpflegungssätze und Zahlungspflicht, Bestimmungen für die Pensionsabtheilungen, Beschäftigung der Kranken, Verkehr mit den Angehörigen, Entlassung und Beurlaubung und endlich das Verfahren bei Todesfällen, alles erfährt seine genaue Regelung.

Die Anstalten sind eingetheilt in: 1. die 5 Landes-Heil- und Pflegeanstalten, welche der Aufnahme der heilbaren und der für sich oder Andere gefährlichen unheilbaren Kranken dienen und bestimmte Aufnahmebezirke haben, 2. die Landespflegeanstalten (2 an der Zahl) für die Verpflegung unheilbarer, verblödeter oder angeboren blödsinnigen Kranken; ausserdem bestehen besondere Abtheilungen für Kranke, welche wegen ihres Vorlebens mit Unbescholtenen nicht gemeinsam verpflegt werden können, 3. die Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische zu Hochweitzschen.

Aufgefallen ist uns, dass die sächsischen Anstaltsärzte für die Abgabe von Sachverständigengutachten keine Gebühren erhalten; das sind doch Leistungen über den Anstaltsdienst hinaus. So erhält also der Arzt, dessen Zeit und Kraft zu der Abtheilungsthätigkeit hinzu durch viele Gutachten belastet ist, keine Entschädigung und steht dem gleich, der wenig oder keine Gutachten abzugeben hat; das scheint uns eine nicht gerechtfertigte Härte.

— Gastpar, A. Die Behandlung Geisteskranker vor ihrer Aufnahme in die Irrenanstalt, mit besonderer Berücksichtigung der amtlichen Fürsorge. (90 S.) Verlag von F. Enke. Stuttgart 1902.

Der Verf. giebt eine Zusammenstellung der in den letzten Jahren auf diesem Gebiete zu Tage getretenen Ansichten. In kurzer Würdigung geht er auf den Inhalt der verschiedenen litterarischen Arbeiten, die er am Schlusse in einem, wenn auch nicht vollständigen Litteraturverzeichniss bringt, ein. Im Allgemeinen liegt seiner mehr referirenden Leistung ein gesundes Raisonnement zu Grunde, wenn man auch nicht allem Gesagten wird beistimmen können. Auch wo eigene Ansichten geäussert werden, steht durchaus der Beachtung und Zustimmung werther Inhalt neben leicht Anfechtbarem.

Nach einleitenden Bemerkungen, in welchen die Forderung möglichst frühzeitiger und erleichterter Aufnahme in die Anstalt den Schwierigkeiten, wie sie von Seiten der Kranken sowohl als auch aus verschiedenen socialen und juristischen Momenten erwachsen, gegenübergestellt wird, kommt Verf. auf die Wichtig-

keit der Psychiatrie für den practischen Arzt, auf die verschiedenerlei Aufgaben, die er in der Irrenfürsorge zu erfüllen hat, zu sprechen. Sodann wird die Behandlung der Irren in gewöhnlichen Krankenhäusern abgehandelt und dann das Institut der sog. Irrenlokale in Württemberg geschildert, ohne dass wir uns für diesen Nothbehelf in der Irrenversorgung gerade begeistern könnten. Die Frage der Stadtasyle wird, ohne dass neue Gesichtspunkte dabei entwickelt würden, beleuchtet und für sie die Nothwendigkeit eines ungehinderten Abflusses der Kranken betont. Ein letztes Kapitel befasst sich mit der Irrengesetzgebung, mit der Ueberwachung der Geisteskranken ausserhalb der Anstalten und streift schliesslich das Entmündigungsverfahren.

— Dr. Cornelius, Stabsarzt in Meiningen. Druckpunkte, ihre Entstehung, Bedeutung bei Neuralgien, Nervosität, Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie und Geisteskrankheiten, sowie ihre Behandlung durch Nervenmassage. Verlag von Otto Enslin, Berlin. (31 S.)

Ausser einer Eintheilung nach Ausstrahlungsfähigkeit und Intensität der Schmerzpunkte, der ein practischer Vorschlag zur Einzeichnung in Körperschemata beigefügt ist, finden wir die pathologisch-anatomischen Verhältnisse, die Entstehung und Bedeutung der Druckpunkte vom Verf. eingehend gewürdigt und auf Grund seiner vorzüglichen Resultate die Therapie mittelst Nervenmassage warm empfohlen, während einer chirurgischen Behandlung widerrathen wird.

— E. Storch. Versuch einer psychophysiologischen Darstellung des Bewusstseins. Berlin 1902. Karger. 140 S.

Verfasser entwickelt den Versuch einer Mechanik der Gehirnthätigkeit und des Bewusstseins. Seine Untersuchung geht von der Thatsache aus, dass der Bewegungsvorgang, welchen ein Reiz in unserem Körper hervorruft, nicht seinen Abschluss findet in den hypothetischen Veränderungen der Sinnesfläche, sondern dass er sichtbare Bewegungen zur Folge hat. Diese drücken dem Bewusstsein ihre Spuren auf; unser ganzes Denken beruht in letzter Linie auf der „psychischen Repräsentation" unserer Muskelthätigkeit. Die Beziehungen der Objecte, der äusseren Bewegungsgrössen müssen wir wiederfinden in der Anordnung und Thätigkeit des muskulären Apparates, sie sind nichts als „die Spiegelung unserer Muskelthätigkeit im Bewusstsein". Alle Erscheinungen unseres Geisteslebens sind zurückzuführen auf die Thatsachen der körperlichen Veränderungen des menschlichen Organismus.

— W. v. Bechterew. Die Energie des lebenden Organismus und ihre psychobiologische Bedeutung. Wiesbaden 1902. Bergmann. 132 S.

Nach einer historisch-kritischen Darstellung der bisherigen Untersuchungsergebnisse der Beziehungen zwischen physischem und psychischem Princip, wobei wir eine Reihe Russischer Forscher kennen lernen, bringt Vf. seine eigenen Darlegungen: Es liegt kein Grund vor zwei gesonderte Energien, eine psychische und eine nervöse, anzunehmen. Das Bewusstsein kann nicht als Ergebniss materieller Factoren auftreten. Alles Psychische kann, wie auch Wundt lehrt, nur aus Psychischem erklärt werden. Alle Versuche über den Parallelismus hinauszukommen sind gescheitert. B. vertritt die Ansicht: psychische und physische Erscheinungen sind in dem Grade inkommensurabel, dass keinerlei Uebergänge zwischen denselben stattfinden können. Die Thatsache, dass beide parallel laufen, erklärt sich keineswegs durch die Identität der beiden Principien, sondern nur dadurch, dass beide Arten von Erscheinungen auf eine gemeinschaftliche Ursache zurückzuführen sind, und diese nennt B. latente Energie. Das Wesen dieses activen Princips kennen wir nicht, sein Milieu ist der Weltäther, seine Aeusserungen sehen wir in den Stoffumsetzungen um uns herum; die Energie selbst entbehrt einer materiellen Grundlage. An unserem Organismus tritt die Energie äusserlich zu Tage an den materiellen Aenderungen des Nervengewebes, ihr innnerer Ausdruck sind die subjectiven oder bewussten Erscheinungen. Alle sog. psychischen Bilder sind nur innere Zeichen quantitativer Umwandlungen, welchen die latente Energie in uns selbst bei äusseren Einwirkungen auf unsere Sinnesorgane unterworfen ist. Die Aeusserungen der latenten Energie in unseren Nervencentren können bewusste oder unbewusste sein, die beständig in einander übergehen. Die Zweckmässigkeit in unseren Handlungen beruht auf den subjectiven Indices der von der Energie durchlaufenen Bahn: Mangel an latenter Energie in einzelnen sensorischen Centraltheilen — Unbefriedigtsein; Ansammlung von Energie — Selbstzufriedenheit. Die latente Energie wird mit lebenden Zellen erblich übertragen; nach dem Tode geht sie in andere Naturenergien über.

Das Leben ist nichts als die ständige Umsetzung äusserer Naturenergien in latente Energie des Organismus, Anhäufung in besonderen Centraltheilen, Abgabe an die Umgebung. Je grösser im Organismus der Vorrath, desto stärker die Reaction auf äussere Reize; das Milieu wird zum bestimmenden Factor für die Anpassungsvorgänge der Organismen. Die Organismen verhalten sich aber auch activ gegenüber dem Milieu, in der höchsten Entwicklungsstufe modificiren sie bewusst die Aussenbedingungen.

Die latente Energie wird beherbergt in der Chromatinsubstanz der Nervenzellen; sie äussert sich in electro-chemischen Erscheinungen im Organismus und ruft zwei sich wechselnd bedingte und parallele Reihen hervor: die materiellen Veränderungen des Nervensystems und die subjectiven Erscheinungen des Bewusstseins.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 33. 14. November. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Methodologischer Beitrag zur Behandlung des defecten erkennenden Sehens bei der Idiotie.

Vortrag, gehalten bei der 34. Jahresversammlung südwestdeutscher Irrenärzte zu Karlsruhe, am 14. November 1903.

Von Dr. *Heinrich Stadelmann*, Nervenarzt in Würzburg.

Die räumliche Welt gelangt durch den Sehakt zur sinnlichen Erkenntniss; unterstützt wird diese Erkenntniss durch den Tastsinn.

Die von Objecten reflectirten Lichtstrahlen gelangen zur Netzhaut des Auges, deren elementarer Aufbau es gestattet, die verschiedenen von den Objecten ausgehenden Lichtstrahlen getrennt von einander aufzunehmen. Dadurch kommt es zu einem geordneten Sehen der verschiedenen Lichtpunkte, die ein Object aufweist.

Um jedoch die von einem Object zur Netzhaut strahlenden Lichtwellen als von einem Objecte ausgehend zu erkennen, das an einer bestimmten Stelle im Raume sich befindet, bedarf es eines zweiten Empfindungsvorganges neben diesem optischen. Die Muskelanstrengung, die nothwendig ist, um das Auge zu deutlichem räumlichen Sehen zu accomodiren, erzeugt eine Empfindung, mit Hilfe derer die Entfernung eines räumlichen Objectes vom sehenden Auge abgemessen wird. Diese Muskelempfindung in geübter Association mit der optischen Empfindung ermöglicht das rasche erkennende räumliche Sehen, unter Voraussetzung einer integren Beschaffenheit der zum Zustandekommen dieser Empfindungen nothwendigen Grundlagen.

Um ein körperliches Object im Raume völlig zu sehen, müssten alle die von ihm reflectirten Lichtstrahlen von allen Seiten her auf die Netzhaut treffen, wenn wir mit Recht das Vorhandensein dieser Lichtstrahlen und somit auch des angenommenen körperlichen Objectes behaupten wollen. Allein diese Unmöglichkeit verlangen wir nicht. Wir lassen uns

ruhig täuschen, nehmen nur die Lichtstrahlungen auf, soweit es nach der Natur der Sachlage möglich ist aufzunehmen, und ergänzen durch ein Erfahrungsurtheil das zur optischen Wahrnehmung gekommene, für die Netzhaut flächenhafte Object zu einem Körper, der auch auf der dem Auge nicht zugewendeten Seite Lichtstrahlen aussendet. Wir geben zu diesem aus der Erfahrung gewonnenen Merkmale des körperlichen Objectes noch ein zweites, das der Tiefenausdehnung im Raume. Die Verbindung des optischen Empfindungsvorganges im Verein mit dem vorhin erwähnten Vorgange der Muskelempfindung lässt dieses letztere Urtheil zu Stande kommen. Das erkennende Sehen bedarf also durch Association gewonnener Urtheile. In der Möglichkeit einer mehr oder weniger guten psychischen Synthese dieser beiden Empfindungselemente zu einem einheitlichen Wahrnehmungsvorgange liegt die mehr oder weniger gute formale Erkenntniss der Objecte im Raum für ein erkennendes Subject.

Wir lassen uns die oben besprochene Täuschung in noch viel höherem Grade gefallen und legen einem in einer Ebene befindlichen Objecte die gleiche begriffliche Bezeichnung bei, die wir demselben nur zu geben berechtigt sind, wenn es als in drei Ebenen gegeben vorhanden ist. Ein auf ein Blatt Papier gezeichneter Tisch ist für unsere begriffliche Bezeichnung ein Tisch so gut wie ein körperlicher Tisch, wenn ihm auch nicht die für das körperliche Object gegebenen Merkmale anhaften, sondern nur vorgetäuscht sind unter Berechnung auf unsere gewohnten Associationen. Die Uebung hat die zwei vorhin genannten Empfindungsvorgänge so sehr verschmolzen, dass wir auf die eine Sinnesempfindungskomponente verzichten können und trotzdem die erwähnte Association gewohnheitsmässig auslösen. Es ist so ein Akt erkennenden Sehens gegeben bei vollständiger Vernachlässigung eines sinnlichen Empfindens und desto stärker in Anspruch genommener Erinnerung eines früher stattgefundenen sinnlichen Wahrnehmungsvorganges.

Das erkennende Sehen körperlicher Objecte, die nur in einer Ebene gegeben sind, setzt also eine Erinnerung voraus für einen wenigstens schon einmal gewesenen Empfindungsvorgang.

Wenn gewisse Störungen der Association von Vorstellungen bei einem Individuum vorhanden sind, erleidet das erkennende Sehen eine starke Einbusse.

Die Idiotie ist ausgezeichnet durch eine Verlangsamung, eine Hemmung oder durch vollständiges Aufgehobensein von Vorgängen der Vorstellungsverbindungen unter sich.

Diese Abweichung vom Normalen kann zur Ursache haben eine Structurveränderung, eine Lageveränderung, eine Dyskrasie des Zellinhaltes oder Abweichungen physikalischer Natur. Es giebt bestimmte Fälle von Idiotie, wo gerade die Verbindungsmöglichkeit der Vorstellung, die durch einen Sinn übermittelt wurde, mit der normaler Weise zugehörigen Vorstellung einer Muskelbewegung wegfällt oder stark herabgesetzt ist. Diesen eben genannten Associationsvorgang muss sich das gesunde Kind auch erst erwerben; allein seine Anlage gestattet diesen Akt leicht. Das idiotische Kind erlernt ihn spontan sehr schwer oder gar nicht infolge einer Hemmungsanlage, die es den Vorstellungsverbindungen gegenüber hat. Es leidet somit bei einem solchen idiotischen Kinde auch die Treue der Erinnerung und die Kraft des Urtheiles; daraus ergeben sich leicht ersichtliche Störungen für ein zielbewusstes Handeln.

Wenn ein idiotisches Kind wohl Tasteindrücke aufnimmt, allein nicht im Stande ist, mit denselben eine Muskelempfindung zu verbinden, so ist es ausser Stande, dem von ihm betasteten Objecte die richtige Stelle im Raume zu geben. Ein so beanlagtes Kind sucht mit ungeordneten Bewegungen die Gegenstände, die es ergreifen will; es ist unsicher in seinem Gange und rennt über sein Ziel hinaus, wenn es auf eine bestimmte Stelle im Raume zueilen soll und fällt über Hindernisse, die im Wege liegen; es ist ebenso planlos in seinem Sehen. Es sieht, d. h. es hat optische Vorstellungen, allein es vermag den die Lichtstrahlen aussendenden Objecten nicht die richtige Stelle im Raume anzuweisen. Wie sein Greifen mit der Hand und sein Gehen mit den Beinen, so ist sein Sehen; es ist hier wie dort der gleiche psychologische Vorgang. Die Planlosigkeit im Greifen, Gehen und Sehen ist die Folge der herabgesetzten Associationsmöglichkeit, die auch Erinnerung und Urtheil nicht aufkommen lässt, wie sie sich bei normalen Kindern finden. Das planmässige, richtig koordinirte Bewegen der Glieder entwickelt sich bei dem idiotischen Kinde sehr langsam. In den meisten Fällen erlernt es zuerst den richtigen Gebrauch seiner Arme und Hände, der ihm am nothwendigsten ist; darauf das Gehen; zuletzt das räumliche Sehen in Tiefenausdehnung. Das erkennende Sehen in einer Ebene bleibt noch lange Zeit darnach unmöglich.

Für den völligen oder theilweisen Ausgleich dieser letzteren Sehstörung kann nur eine Behandlungsmethode in Betracht kommen, die sich eng an den Vorgang des erkennenden Sehens in Tiefen und Flächen anschliesst, wie er sich bei dem gesunden Kinde entwickelt. Durch Uebung verschmelzen dort

zwei Empfindungen, beziehungsweise Vorstellungen zu einem einzigen psychischen Komplex, dessen Auslösung schliesslich nur die Erregung eines Elementes desselben nothwendig hat. Bei dem gesunden wie bei dem idiotischen Kinde ist die Art, wie die besprochene Association zu Stande kommen muss, die gleiche.

In beiden Fällen muss eine Täuschung eingeübt werden, um ein flächenhaft dargestelltes Object mit einem gleichen in Tiefenausdehnung gedachten Objecte zu identificiren. Die Hemmungsanlage des idiotischen Kindes bedarf einer längere Zeit dauernden Uebung, sowie mehrerer Zwischenstufen um ein dem normalen sich näherndes Empfinden hervorzubringen. Dadurch, dass man dem idiotischen Kinde, welches flächenhaft dargestellte, sonst nur in drei Ebenen vorhandene Objecte nicht erkennt, eine grössere Reihe von Zwischengliedern giebt, gelangt man um so sicherer zu der beabsichtigten Täuschung, zu einer kräftigeren Verbindung der zwei hierfür nothwendigen Vorstellungen, die durch fortgesetzte Uebung schliesslich stabil, d. h. bei ähnlichen Reizeinwirkungen in der Erinnerung immer wiederkehrend gestaltet werden kann.

Der Modus der Behandlung ist der, dass man einem solchen idiotischen Kinde im Stereoscop Bilder von Objecten zeigt, die in des Kindes Erfahrungskreis liegen. Für die Tiefenvorstellung beim Sehen im Stereoscop werden Bewegungsvorstellungen in der Erinnerung ausgelöst. Daraufhin geht man zu den stark plastisch, reliefartig gegebenen, flächenhaften Darstellungen der im Stereoscop erkannten Bilder über, wodurch, wie beim Sehen im Stereoscop gleichfalls die beabsichtigten Bewegungsvorstellungen auftreten müssen.

Allmählich schwächt man in den Zeichnungen die plastische Wirkung der Objecte ab und stellt sie endlich dem Kinde als einfache Zeichnung dar, deren Hintergrund anfänglich dunkler gehalten sein muss als das Objectbild selbst, bis man zuletzt auch den Hintergrund des Objectbildes hell erscheinen lässt.

Für die nun zu Behandlungszwecken herzustellenden Stereoskopbilder wählt man am geeignetsten Objecte aus der Umgebung des Kindes, die es tagtäglich sieht und mit denen es umzugehen hat, wie den Tisch, an dem es spielt. Das zweite Bild soll eine Erweiterung erfahren, indem ein Gegenstand, der dem Kinde aus seiner Erfahrung geläufig ist, auf diesen Tisch in auffallender Weise gestellt wird u. s. f. So wird langsam das Blickfeld durch Objecte, bekannte Personen oder Gegenstände vermehrt. Will im Anfang dieser Versuch nicht recht gelingen, was die während desselben vorkommenden Antworten des idiotischen Kindes auf Befragen seitens des Experimentators bekunden, so darf dies nicht als Misserfolg gelten. Die Uebung, die sehr nothwendig bei der Behandlung idiotischer Kinder ist, wird nur durch Ausdauer erreicht.

Ein ähnliches Vorgehen, wie es eben für Stereoscopbilder beschrieben wurde, gilt für die Bilder, die in reliefartiger Zeichnung zu halten sind. Man wählt anfänglich am passendsten die gleichen Objecte, die für das Stereoscop photographirt wurden. Der das Bild umgebende Papierrand soll nicht hell gehalten sein; denn das mit dem Fehler des mangelhaft erkennenden flächenhaften Sehens behaftete idiotische Kind reagirt, wie aus dem früher Gesagten hervorgeht, zu sehr auf den Lichteindruck. Bei Bildern mit hellem Hintergrunde werden die von demselben ausgehenden grellen Lichtstrahlen das dunkler gehaltene Bild selbst nicht als Beoabachtungsobjekt gelten lassen. Man beobachtet bei solchen Kindern in den ersten Lebensjahren, wie sie nie auf die Form eines Objectes reagiren und auf dessen Stellung im Raum, sondern nur auf den Lichtreiz, mit dessen zunehmender Intensität die Reaction seitens dieses idiotischen Kindes stärker wird. Das fast ausschliessliche optische Empfinden beim Sehakt dieser Idioten ist Ursache dieser Vorgänge.

Diese Methode der Behandlung eröffnet noch eine weitere Perspective.

Das idiotische Kind nämlich, das in einer Ebene befindliche Objecte nicht erkennend sehen kann, wird folgerichtig auch nicht lesen und schreiben lernen können. Wenn man mit Schriftbildern so verfährt wie mit anderen Objectbildern, sodass man dieselben also vorgetäuscht körperlich im Stereoskop sehen lässt, dann mit verschiedenfach abgestuften Helligkeitsunterschieden reliefartig und schliesslich nur auf dunklerem Grunde mit heller Farbe geschrieben und zuletzt erst auf hellem Grunde mit dunklerer Farbe, dann steht der Möglichkeit des Erlernens des Lesens und Schreibens nichts mehr im Wege. Allerdings wird eine Uebung der Hand und des Armes vorausgegangen sein müssen, die auf das Gleiche abzielt, wie bei der Behandlung zum erkennenden Sehen, nämlich auf die Orientirung im Raume. Natürlich dürfen für das Erlernen des Lesens mit Hilfe des Stereoskopes und einer Reliefschrift nicht einzelne Buchstaben verwendet werden, sondern anfänglich nur Komplexe von Buchstaben in Form von Wörtern, die ein Object bezeichnen.

Das Kind verschafft sich die begriffliche Vorstellung eines Buchstaben schwerer als die eines Wortes, das es mit einem Object seiner Erfahrung in Einklang zu bringen vermag.

Kurz bemerkt sei nur, dass diese Methode geeignet ist, Fehler in der Begriffssphäre des idiotischen Kindes aufzudecken. Wenn es sich lange schon einer Redewendung bedient hat, die ein Subject mit einem Object durch ein Verbum in Verbindung bringt, so kann sich der Pädagoge darin täuschen, ob das Kind auch thatsächlich diese Beziehung eines Subjectes zu einem Objecte versteht. Zeigt man dem idiotischen Kinde im Stereoscop ein Bild, das z. B. einen Stuhl und daneben ein Kind aufweist, so antwortet das zu untersuchende Kind auf die Frage, was es sieht, beispielsweise: „Ein Kind sitzt auf einem Stuhl“. Es stellt sich somit heraus, dass dieses idiotische Kind den Begriff „sitzen“ nicht richtig anzuwenden verstanden und sich desselben nur in einer stereotypen Redensart bedient hat. Derartige unterlaufende Beobachtungen können weitere Anhaltspunkte geben für die psychologisch-pädagogische Behandlung.

Die grosse Bedeutung dieser Methode bei der Behandlung des defecten erkennenden Sehens bei der Idiotie liegt jedoch nicht allein in der erwähnten speciellen Therapie einzelner psychischer Verrichtungen, sondern insbesondere in dem Einflusse, den diese Methode auf das psychisch associative Leben des idiotischen Kindes überhaupt auszuüben vermag. Urtheile und zielbewusste Handlungen setzen eine gute Associationsmöglichkeit voraus. Mit dem Grade der Möglichkeit der erfolgreichen Behandlung der Associationsschwäche oder Associationshemmung wächst die Möglichkeit Urtheile zu bilden, und zwar nicht nur formale Urtheile, wie sie die angegebene Erziehung zum erkennenden Sehen hervorbringt, sondern auch Urtheile, die sich auf das Inhaltliche des sinnlich erkannten Objectes beziehen. Daraus folgt das Setzen eines Zieles im Handeln für das idiotische Kind.

Die Erziehung der Sinne zu richtiger formaler Erkenntniss ist eine Hauptaufgabe bei der Behandlung idiotischer Kinder. Die erzieherische Behandlung kann erst dann für die Erreichung eines Verständnisses hinsichtlich eines Urtheiles oder einer Handlungsweise Hoffnung hegen, wenn vorher die Sinne zum Erkennen erzogen sind.

Methoden, die in diesem Sinne arbeiten, bilden die Grundlage für die psychische Behandlung des idiotischen Kindes.

Es wird wohl nicht schwer sein für die Behandlung der Sinne die richtigen Methoden zu treffen, wenn man überlegt, wie normaler Weise die Thätigkeit der Sinne sich für den Wahrnehmungsprocess entwickelt. Eine psychologische Analyse dieser Vorgänge ergiebt diese Methoden, für deren practische Durchführung allerlei Hilfsmittel herangezogen werden können.

Wenn es sich bei einer Behandlung um die Herstellung einer von Geburt aus mangelhaften psychischen Thätigkeit handelt, wird aus der Analyse der normalen psychischen Vorgänge die Synthese der für die Therapie nothwendigen Methode hervorgehen.

Die Erfolge der auf diese Weise gewonnenen Behandlungsmethoden werden die denkbar besten sein; diesen Satz schliesst der Ursprung der Methode in sich. Natürlich steht das Behandlungsresultat bei gleicher Beeinflussung in jedem einzelnen Falle in einem direkten Verhältniss zu der Schwere der Krankheit und den Momenten, die dieselbe verursacht haben.

Staatsanwalt und Sachverständige.

Im Abendblatt der Frankfurter Zeitung vom 24. X. 03 erschien ein Bericht über die Verhandlung gegen einen reichen Mainzer Bürger, der beim Verrechnen mit den Austrägern seines Geschäftsnachfolgers täglich 1—2 Mk. unterschlagen und aus der Ladenkasse kleinere Beträge gestohlen hatte. Drei Sachverständige — (Thomsen-Bonn, Sioli-Frankfurt, Herzog-Mainz) — erklärten den Mann für unzurechnungsfähig im Sinne des Gesetzes, während Dannemann-Giessen, der ihn 6 Wochen beobachtete, ihn für die Zeit der Strafthaten für zurechnungsfähig erklärte, ebenso Kreisarzt Dr. Balser.

Es heisst nun im Bericht: Oberstaatsanwalt Dr. Schmidt plädierte auf schuldig, eine Freisprechung würde bei dem reichen Mann, der vollständig zurechnungsfähig gewesen sei, einer Klassenjustiz gleichkommen. Der reiche Mann könne sich mit seinem Gelde eine Anzahl Sachverständiger verschaffen, die ihn für unzurechnungsfähig erklärten, der arme Mann, der aus Noth eine That verübe, könne von diesem „heute

so sehr beliebten Mittel" keinen Gebrauch machen und werde verurtheilt.

Das Gericht erkannte auf Grund des Urtheils der beiden letztgenannten Sachverständigen auf 3 Monate Gefängniss und 1000 Mk. Geldstrafe.

Da ich auf dem Standpunkt stehe, dass derartigen Aeusserungen entschieden widersprochen oder ihre unrichtige Wiedergabe nachgewiesen werden müsse, so sandte ich der Redaction dieser Zeitschrift eine entsprechende Mittheilung. Auf Wunsch der Redaction zog ich vor der Veröffentlichung persönlich Erkundigungen ein und erfuhr nun einerseits von Herrn Prof. Dr. Thomsen, dass nach dem Bericht des Vertheidigers die Aeusserungen thatsächlich in obigem Sinne gefallen seien, andererseits von Herrn Dr. Herzog, dass ihm Herr Oberstaatsanwalt Dr. Schmidt mündlich erklärt habe, der Bericht in der „Frankf. Zeitung" sei nicht zutreffend. Auf meine Anfrage hin, wandte sich College Herzog wiederum an den Herrn Oberstaatsanwalt, der ihm nun folgenden Brief schrieb:

Mainz, den 2. November 1903.

Sehr geehrter Herr Doctor!

In umgehender Beantwortung Ihres Briefes vom gestrigen beehre ich mich Ihnen mitzutheilen, dass ich es für meine Person ablehnen muss, Berichtigungen in Tagesblättern erscheinen zu lassen; wenn ich alle entstellten Darstellungen von Gerichtsverhandlungen berichtigen wollte, käme ich aus den Zeitungen nicht heraus; ich schreibe principiell nichts für die Tagespresse und würde es auch nicht für angängig erachten in einer noch schwebenden Sache mit officiellen Erklärungen an die Oeffentlichkeit zu treten. Dagegen wiederhole ich Ihnen nachstehend gerne den wesentlichen Inhalt der Mittheilungen, die ich Ihnen bei unserer Unterredung machen durfte und willige gerne ein, dass sie diese Ihrem Collegen Dr. Mann in Mannheim und der Redaction der von Ihnen genannten Wochenschrift zur Verfügung stellen, damit die Weiterverbreitung der falschen Darstellung nicht auch an ernst zu nehmenden Stellen erfolgt:

1. Es ist unrichtig, dass ich ausgeführt habe „eine Freisprechung würde bei dem reichen Manne, der vollständig zurechnungsfähig gewesen sei, einer Klassenjustiz gleichkommen." Ich habe im Gegentheil ausgeführt, dass man sehr leicht geneigt und bis zu einem gewissen Grade auch berechtigt sei, dann, wenn ein aus reiner Habgier von einem reichen Manne verübtes Delict zu ahnden sei, ganz anders zu reagiren als einer aus Noth verübten That gegenüber, das könne und dürfe aber am allerwenigsten abhalten, die Zweifel, die in Bezug auf die subjective Verschuldung des Angeklagten erhoben worden seien, unberücksichtigt zu lassen; es sei vielmehr gerade die Frage der Zurechnungsfähigkeit in dem gegebenen Falle mit besonderer Gewissenhaftigkeit zu prüfen. Ich erwähnte dies, weil ich für die Schuld des Angeklagten einzutreten im Begriffe stand, selbst aber erst in eingehender Prüfung während einer von mir eigens zu diesem Zwecke herbeigeführten eintägigen Unterbrechung der Verhandlung die bestimmte Ueberzeugung von der Richtigkeit des Gutachtens der Giessener Klinik gewonnen und die Bedenken überwunden hatte, die auch bei mir aus den Gutachten der Sachverständigen der Vertheidigung erwachsen waren. Ein etwaiges freisprechendes Urtheil konnte ich unter diesen Umständen gewiss nicht als „einer Klassenjustiz gleichkommend" bezeichnen und habe das nicht gethan.

2. Das Wort „Klassenjustiz" ist nur in folgendem Zusammenhang von mir gebraucht worden.

Ich hatte bei Begründung der Anklage eine vergleichende Darstellung der Gutachten sämmtlicher Sachverständigen gegeben, diese durchaus objectiv zu würdigen versucht und mich zum Schluss für das Gutachten der psychiatrischen Klinik in Giessen ausgesprochen. Ich habe dabei nur ganz allgemein betont, dass sofern und soweit unlösbare Widersprüche der Gutachter vorhanden seien, es mir richtiger erscheine, bestimmte Haltung zu ihnen zu nehmen, als sich mit der Thatsache des Vorhandenseins der Widersprüche dahin zu begnügen, dass daraus Zweifel zu Gunsten des Angeklagten hergeleitet würden; ich betonte dabei, dass die Sorgfalt und Gründlichkeit in der Vorbereitung der Gutachten und die grössere Zuverlässigkeit der darin verwendeten anamnestischen Daten wohl den Maassstab für die Würdigung der Gutachten abgeben müsse.

Erst nach den Ausführungen des Vertheidigers war ich veranlasst, eingehender zu bemerken: Die Gutachten der Sachverständigen der Vertheidigung beruhen grösstentheils nur auf mehrstündigen Untersuchungen des Angeklagten, vorgenommen in dessen Hause, im Kreise seiner Angehörigen und an Hand der Angaben der letzteren, die das grösste Interesse daran hätten, dass der Angeklagte für unzurechnungsfähig gelte.

Im Anschluss daran sagte ich ungefähr folgendes: Ich halte die Zuziehung von Sachverständigen durch die Angehörigen, zumal wenn sie einen oder ein paar

Tage vor der Verhandlung stattfindet und sich auf solche Untersuchungen beschränken muss, für wenig angebracht. Der Sachverständige Balser habe den allein richtigen Standpunkt eingenommen und alsbald bei der ersten Untersuchung des Angeklagten, die auch in dessen Wohnung stattgefunden habe, erklärt, dass er, solange der Angeklagte sich in diesem Milieu befinde, — kein Gutachten abgeben werde. Durch die geschilderte Zuziehung solcher Sachverständiger, eine Art der Vertheidigung, die neuerdings sehr häufig beliebt wurde, werde es überdies dem reichen Manne ermöglicht, sich Sachverständige nach seiner Wahl kommen zu lassen und diejenigen zu laden, die Gutachten in seinem Sinne erstatten, während andere, die er zuziehe und die vielleicht gegentheiliger Meinung seien, nicht geladen würden und nicht zum Worte kämen. Diesen Zustand habe vor wenigen Tagen ein College des Vertheidigers am Schwurgericht mit einem gewissen Recht als Klassenjustiz gekennzeichnet (gemeint war Rechtsanwalt Mannheimer, der in einem Falle Neumann die Ladung eines psychiatrischen Gutachters vergeblich bei Gericht beantragte) sie entspreche auch dem Grundgedanken des Gesetzes nicht, das die Wahl und Information der Experten dem Richter übertrage (§ 73 Abs 1 u. 2, 80, 81 ff, Str. P. O.) ein Gedanke, der allerdings in den §§ 219, 244 Str. P. O. verlassen sei.

Das weitere interessiert nicht mehr. Die Objectivität und Ehrenhaftigkeit der mir zum grössten Theil seit Jahren persönlich bekannten Gutachter habe ich niemals angezweifelt.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Ihr ergebener

Dr. Schmidt, Oberstaatsanwalt.

Dass Herr Oberstaatsanwalt Dr. Schmidt es ablehnt, im vorliegenden Falle eine Berichtigung in der Frankfurter Zeitung erscheinen zu lassen, ist sehr zu bedauern. Der Einwand, dass es nicht angängig sei, in einer schwebenden Sache mit officiellen Erklärungen an die Oeffentlichkeit zu treten, trifft deshalb nicht ganz zu, weil es sich bei der Berichtigung ja gar nicht um die Strafsache selbst, sondern um ganz allgemeine Aeusserungen über die psychiatrische Sachverständigenthätigkeit handelt, die geeignet sind, diese herabzusetzen.

Der ganze Vorgang scheint wichtig genug, um veröffentlicht zu werden. Jeder Arzt, der Gelegenheit hat, vor Gericht als psychiatrischer Sachverständiger auftreten zu müssen, hat ein Interesse daran, dass die an sich schon schwierige Stellung nicht noch schwieriger, die an sich schon vorhandenen Vorurtheile nicht noch grösser werden. Dies geschieht aber ohne Zweifel, wenn durch eine weit verbreitete und angesehene Zeitung Aeusserungen wie die obige unwidersprochen verbreitet werden. Es wäre auch sehr dankenswerth, wenn die Frankfurter Zeitung von sich aus eine entsprechende Berichtigung bringen würde.

Dr. L. Mann, Nervenarzt, Mannheim.

Mittheilungen.

— **78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte,** Cassel, 20.—26. September. Abtheilung für Neurologie und Psychiatrie (Bericht von Dr. Lilienstein, Bad Nauheim). (Schluss.)

Herr Mann (Breslau): Elektrodiagnostische Untersuchungen mit Condensatorentladungen.

Vortragender hat durch Vereinfachung und Verbesserung der bereits bestehenden Apparate (Dubois-Zanietowsky-[Reiniger, Gebbert und Schall]) Condensatorenentladung zur Prüfung der elektrischen Erregbarkeit benutzt und — durch Volts gemessen — genaue Resultate erhalten.

Herr Schuster (Aachen) berichtet über einige Fälle von Tabes dorsalis aus seiner Beobachtung, die durch eigenartigen Verlauf, Schwierigkeit bezüglich der Diagnose u. s. w. ausgezeichnet waren.

Herr Rosenblath (Kassel) demonstrirt 1. Frontalschnitte durch eine Hemisphäre mit einem grossen Gliosarcom der Insel, das bei einem 56jähr. Manne nach nur etwa 2 monatl. Krankheitsdauer zum Tode geführt und Leitungsaphasie bewirkt hatte; 2. Spindelsarcom der rechten Parietalgegend, das bei einem 40-jährigen Mann eine linksseitige Hemiparese und eine Tastlähmung (Wernicke) der rechten Hand verursacht hatte.

Herr Meschede (Königsberg): Cyklischer Verlauf einer Psychose in 5tägigen Perioden.

Vortr. beobachtete diese eigenthümliche, soviel ihm bekannt, bisher noch nicht beobachtete Verlaufsweise in den späteren Phasen einer im ersten Wochenbett bei einer geistig hervorragend gut beanlagten Dame aufgetretenen Puerperalpsychose während eines langen, über 10 Jahre umfassenden Zeitraums. Die Perioden umfassten einen Zeitraum von 5 aufeinanderfolgenden Tagen und gestalteten sich in der Weise, dass der mit acuter Verworrenheit und mit Neigung zu Aggressionen und Schmutzereien einhergehende Zustand tobsüchtiger Aufregung sich auf einen Tag beschränkte, darauf ein fast ganz durch Schlaf ausgefüllter Tag folgte; in den alsdann folgenden Tagen die Kranke sich vollständig ruhig und

verständig verhielt und keinerlei Verkehrtheiten des Benehmens darbot, so dass sie, abgesehen von einer allgemeinen geistigen Ermüdung und einer Retardation des geistigen Geschehens überhaupt, sowie von einer Einbusse von Spontaneität und Initiative des Handelns, vielleicht auch an Gedächtniss geistig fast ganz normal erschien.

In cyklischer Weise, in 5 Tage umfassenden Perioden, ist die Psychose während der letzten über 10 Jahre umfassenden Phase verlaufen — mit verhältnissmässig seltenen Abweichungen (etwas früherem oder späterem Einsetzen des Aufregungstages).

Die Geschichte dieses Falles ist eine complicirte, einen langen Zeitraum umfassende, und beschränkt sich Vortr., unter Vorbehalt specieller Mittheilungen, darauf, folgende Punkte hervorzuheben: Die betreffende Kranke kam erst in seine Behandlung in der Irrenabtheilung der städtischen Krankenanstalt zu Königsberg, als die Psychose bereits etwa 14 Monate ohne jede Besserung angedauert hatte, besserte sich aber dann während einer 8 monatlichen Behandlung in der städtischen Krankenanstalt in dem Grade, dass sie von ihren Angehörigen als bereits vollständig genesen erachtet und gegen ärztlichen Rath zu früh aus der Anstalt genommen wurde. In ihre Familie zurückgekehrt, zeigte sie hier jedoch nach einigen Monaten wieder Symptome einer agitirten Melancholie, so dass sie zum zweiten Male wieder der Anstalt zugeführt werden musste. Während dieser Phase blieb die Psychose anfangs ziemlich unverändert unter Entwicklung eines im Tertiärtypus alternirenden Verlaufs und gelangte erst nach längerer, 2 Jahre und 2 Monate umfassenden Behandlung zur vollständigen Genesung, die über 10 Jahre lang anhielt. Alsdann trat in Folge einer Gemüthsbewegung ein Recidiv ein, wegen dessen Patientin in eine auswärtige Anstalt gebracht und dort nach modernen Principien 18 Monate behandelt wurde, gleichwohl aber verblödete und 72 Pfund an Körpergewicht verlor. In diesem, nunmehr präsumtiv unheilbaren Zustande wurde die Patientin zum dritten Male der Krankenanstalt in Königsberg zur Behandlung bezw. Verpflegung übergeben und erfuhr hier zwar keine vollständige Genesung, aber eine Besserung unter Ausbildung des obenerwähnten cyklischen Verlaufs, insofern Patientin zunächst auf körperlichem Gebiete die erlittene Einbusse an Körpergewicht wieder einholte, dann aber auch auf geistigem Gebiete, insofern die Anfälle von Tobsucht, die früher einen um den andern Tag aufgetreten waren, jetzt erst in 3 tägigem, bald darauf in 4 tägigem Turnus und schliesslich in 5 tägigem Turnus sich einstellten, d. h. die tobsüchtige Aufregung trat in einem Cyklus von 5 Tagen nur an einem Tage auf, dem dann, wie erwähnt, regelmässig zunächst ein Schlaftag und dann drei ruhige Tage folgten, in denen Patientin durchaus verständig erschien und keinerlei Verkehrtheiten des Handelns zeigte.

Vortr. weist zum Schlusse darauf hin, dass man nicht umhin könne, anzunehmen, es habe gleichzeitig mit dem auffallenden Retablissement auf geistigem Gebiete auch ein Retablissement der organischen Substrate des Seelenlebens, d. h. der nervösen Elemente des Gehirns, stattgefunden. (Autoreferat).

Herr Zabludowski (Berlin): Zur Therapie des Schreibkrampfes.

Besprechung der einzelnen Formen des Schreibkrampfes und der Handlähmungen, sowie der üblichen Therapie. Demonstration von Hülfsapparaten.

Herr Räcke (Frankfurt a. M.): Zur Lehre von den chronischen Geistesstörungen der Trinker.

Vortr. weist darauf hin, dass unter dem allgemeinen Begriffe „alkoholistische Schwächezustände" von Kraepelin ganz verschiedenartige Krankheitsbilder zusammengefasst werden. Namentlich diejenigen Formen, welche sich durch Neubildung und Verknüpfung von Wahnvorstellungen und eine fortschreitende Umwandlung der ganzen Persönlichkeit auszeichnen, sind abzutrennen und zur chronischen Paranoia zu rechnen. Es sind wohlcharacterisirte Krankheitsprocesse, die bestimmte, gesetzmässige Züge aufweisen und auch bei Alkoholentziehung Genesung nicht mehr zulassen.

Nach dem Vorgang von E. Meyer sind dieselben einzutheilen in Fälle, welche aus einem Delirium potatorum oder einer acuten Hallucinose sich direct herausentwickeln, und in primäre Formen, die mehr schleichend zur Ausbildung gelangen. Die letzteren sind selten: Unter 182 chronischen Alkoholisten, die seit April d. J. in die Frankfurter Anstalt aufgenommen wurden, entsprechen nur drei allen Bedingungen. Man darf nämlich nur dann eine primäre chronische Verrücktheit auf alkoholistischer Basis sicher annehmen, wenn zahlreiche nervöse und psychische Symptome unzweifelhaft alkoholistischer Färbung bereits voraufgegangen sind (E. Meyer), während andere erklärende Ursachen, wie namentlich schwere psychopathische Disposition, nicht vorliegen.

Ferner ist die echte chronische Alkoholparanoia noch abzutrennen von der recidivirenden Form mit langdauernden Remissionen und relativ günstiger Prognose. Hier hat man es im Grunde lediglich mit paranoiden Episoden zu thun, die gleich den Dämmerzuständen durch gehäufte Trinkerexcesse gelegentlich ausgelöst werden. (Autoreferat.)

Abtheilung für gerichtliche Medicin.

Herr Weygandt (Würzburg): Ueber psychiatrische Begutachtung in Civilsachen, lediglich auf Grund der Acten.

(Erscheint demnächst in den „Juristisch-psychiatrischen Grenzfragen". Verlag C. Marhold.)

Abtheilung für Kinderheilkunde.

Herr Magnus Hirschfeld (Charlottenburg): Ueber das urnische Kind.

Man versteht darunter mädchenhaft veranlagte Knaben und knabenhafte Mädchen. Es war dem Referenten bei der Beobachtung und Untersuchung von Homosexuellen aufgefallen, dass fast alle angaben, sie seien bereits als Kinder anders geartet gewesen, wie die gewöhnlichen Knaben und Mädchen. Es stimmt das mit der heute fast allgemein angenom-

menen Anschauung überein, dass es sich bei der homosexuellen Neigung um eine angeborene Erscheinung handelt. Sehr viele geben an, dass die wilden Knabenspiele ihnen zuwider gewesen seien und dass sie sich mit Vorliebe an Mädchen angeschlossen hätten. Sie hätten vergebens dagegen angekämpft, seien immer wieder zu Mädchenspielen gekommen. Die Verehrung urnischer Knaben für manche Lehrer und Kameraden, diejenige urnischer Mädchen für bestimmte Lehrerinnen und Mitschülerinnen trägt oft den Charakter hochgradiger Schwärmerei. Das Interesse für den Unterrichtsgegenstand steht bei vielen im engsten Zusammenhang mit der Person des Lehrers. Im Uebrigen wird die meist vorhandene geistige Befähigung urnischer Kinder durch eine gewisse Zerstreutheit wesentlich beeinträchtigt; urnische Knaben sind meist besonders schlecht für Mathematik und Turnen, oft auffallend gut für Litteratur, Geschichte, Zeichnen und Musik veranlagt. Das Schamgefühl äussert sich frühzeitig und unbewusst mehr dem eigenen Geschlecht gegenüber. Was die körperlichen Zeichen betrifft, so tritt u. a. bei urnischen Knaben der Stimmwechsel häufig sehr spät und schwach, manchmal gar nicht ein; urnische Mädchen bekommen oft in der Pubertätszeit eine tiefere Stimmlage, so berichtet eine jetzt 25jährige Journalistin, dass in der Reifezeit der Adamsapfel stärker bei ihr hervorgetreten sei. Ihre Singstimme erstrecke sich nur bis zum c zwischen 3. und 4. Linie, dagegen das tiefe c des Basses umfassend. Sie pflege beide stets in der tiefsten Octave des Soprans, also im Tenor zu singen; auch sage man allgemein, sie habe Tenorklang. Der Bartwuchs stellt sich bei urnischen Jünglingen oft sehr spät, oft recht spärlich und ungleich ein, dagegen findet sich nicht selten zur Reifezeit ein mit Schmerzhaftigkeit verknüpftes Anschwellen der Brüste. Bemerkenswerth ist es auch, dass bei urnischen Knaben verhältnissmässig häufig Migräne und Chlorose auftreten, zwei Krankheiten, von denen sonst meist nur das weibliche Geschlecht heimgesucht wird. Vortr. wendet sich gegen den Vorschlag des Petersburger Naturforschers Tarnowsky, Knaben, welche zu weiblichen Beschäftigungen neigen, recht zu verspotten, um so der Entstehung homosexueller Triebe vorzubeugen. Er hält diese Maassnahmen gegenüber einer so tief in die Persönlichkeit wurzelnden Anlage nicht nur für wirkungslos, sondern geradezu für schädlich und verhängnissvoll, weil sie das ohnehin schüchterne, empfindsame urnische Kind noch zaghafter machen. Eine wohlbedachte Erziehung soll das psychologische Erfassen der Kinderseele zur Grundlage haben und der Arzt kann durch frühzeitige Erkenntniss und Würdigung der sexuellen Abnormität den Eltern und vor allen den Kindern selbst oft einen höchst werthvollen Dienst für ihr Leben erweisen.

Abtheilung: Militärsanitätswesen.

Herr Stier (Cöln): Ueber Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung vom Heere.

Vortr. ging einleitend von der Thatsache aus, dass von allen Soldaten, die sich von ihrem Truppentheil unerlaubter Weise entfernen, entgegen der gewöhnlichen Ansicht die grosse Mehrzahl nicht die Absicht hat, sich dauernd der Dienstpflicht zu entziehen. Dieser Thatsache trägt das jetzige M.St.G.B. dadurch Rechnung, dass es unterscheidet zwischen unerlaubter Entfernung einerseits, wenn nämlich die Absicht, sich der Dienstpflicht zu entziehen, nicht nachzuweisen ist, und Fahnenflucht, wenn diese Absicht angenommen werden muss. Vortr. hat an mehreren Hundert wegen dieser Vergehen Bestraften in seiner Stellung als Arzt am Festungsgefängniss in Cöln Studien über die Motive und die psychische Beschaffenheit besonders derjenigen Leute gemacht, welche ohne die genannte Absicht fortgelaufen sind. Diese Motive sind in einem grossen Procentsatz der Fälle Verlangen nach der fernen Liebsten, bei einer anderen, etwa ebenso grossen Gruppe Sehnsucht nach der Heimath; bei einer weiteren Gruppe ist die Ursache die intellectuelle oder moralische Unfähigkeit, die Anforderungen des Militärs zu erfüllen, es sind das die grosse Zahl der Schwachbegabten und moralisch Verkommenen; bei mindestens einem Viertel aller Fälle war weiterhin vorübergehende Betrunkenheit die Ursache, indem in der Alkoholstimmung der Plan, davonzulaufen, gefasst und ausgeführt bezw. der Urlaub überschritten wurde. In einem ganz kleinen Bruchtheil der Fälle sind auch krankhafte Zustände im engeren Sinne des Wortes (Epilepsie, Hysterie, krankhafter Wandertrieb) die Ursache des Davonlaufens. Die meisten der Davongelaufenen stellten sich nach kurzer Zeit freiwillig; die übrigen werden entweder ergriffen oder sie fallen im Ausland den Werbern der Fremdenlegion in die Hände und büssen in den öden Wüstengarnisonen Algeriens oder den Fieberländern Tonking und Madagascar ihren unüberlegten Schritt. Aerztlich ist in jedem Fall zu scheiden die Frage der Dienstbrauchbarkeit und die Frage der gerichtlichen Zurechnungsfähigkeit. Am schwersten hierin zu beurtheilen ist die grosse Gruppe der Schwachsinnigen oder Degenerirten, bei denen wir alle Uebergänge vom Normalen bis zum eigentlich Geisteskranken finden. Aus allen diesen Leuten liessen sich ordentliche Soldaten doch nicht erziehen, darum sollte man sie bei der Aushebung möglichst von der Armee fernhalten und nach der Einstellung in so weitem Maasse, als es nach den Bestimmungen angängig sei, wieder entlassen; bei den moralisch Verkommenen sollte man die Grenze der Zurechnungsfähigkeit recht weit ziehen, damit es dem Richter möglich sei, diese unsocialen Elemente wenigstens eine gewisse Zeit für die menschliche Gesellschaft unschädlich zu machen. Nur ausgesprochene Geisteskranke dieser Art gehören in die Irrenanstalt. Eine kurze Betrachtung der fraglichen Paragraphen des M.St.G.B. ergiebt, dass die Bestimmungen über unerlaubte Entfernung durchaus modernen naturwissenschaftlich - psychiatrischen Anschauungen entsprechen, da durch das Fehlen einer unteren Grenze des Strafmaasses es möglich ist, auch in den Fällen einer veränderten Zurechnungsfähigkeit dieser durch Zumessung eines ganz geringen Strafmaasses Rechnung zu tragen. Für die Bestrafung der Fahnen-

flucht wäre das Gleiche zu erstreben. — Der interessante Vortrag zeitigte eine sehr ausgedehnte Debatte.

Allgemeine Sitzung der medic. Hauptgruppe.

Herr Th. Ziehen (Halle): Die physiologische Psychologie der Affecte.

Der gefühlserzeugende Process (Lotze), die Frage, welche Rindenprocesse im Sinne des psycho-physiologischen Parallelismus den Gefühlen und Affecten entsprechen, wird entgegen James-Lange (Gefühle und Affecte erst secundär aus den Ausdrucksbewegungen hervorgehend) und entgegen der teleologischen Theorie (günstige bezw. ungünstige Stoffwechselbilanz der Rindenzellen) so dargestellt, dass nachgewiesen wird, dass die Affecte jedenfalls auch an die Hirnrinde gebunden sind und keine supracorticale metaphysische Existenz führen (Erfahrungen bei Dementia paralytica). Keine specielle Localisation in einem bestimmten Rindenfelde. Alle klinischen und experimentellen Beobachtungen sprechen gegen die Existenz eines solchen Affectcentrums. Damit stimmt die physiologische Beobachtung überein, welche zeigt, dass den Gefühlen und Affecten bestimmte Modificationen im Zustand der Empfindungs- und Vorstellungselemente entsprechen. In Betracht kommen nur folgende Zustände der Hirnrinde: 1. die factische Erregung, 2. die Erregbarkeit, 3. die Entladungsfähigkeit oder Entladungsbereitschaft der Rindenelemente. Da negative Affecte nicht selten mit sehr intensiven Vorstellungen und Empfindungen verbunden sind (Erinnerung an einen Todesfall, schmerzhafter Stich), so ist ein Parallelismus zwischen der factischen Erregung und dem Affectzustand ausgeschlossen. Auch die Thatsache, dass die ergographischen Leistungen bei exacter Versuchsanordnung durch Depression, Angst u. s. w. nicht berabgesetzt werden, spricht gegen einen Zusammenhang der Affecte mit der factischen Erregung. Noch einen Schritt weiter führen die vom Vortr. und seinen Schülern angestellten chronoskopischen Messungen der Reactionszeiten. Um alle Stimmungsnuancen genau verfolgen zu können und alle Fehlerquellen zu eliminiren, wurden Monate lang dieselben Personen untersucht. So wurden z. B. bei einer Versuchsperson über 10000 Einzelreactionen gemessen. Auch künstlich wurden Affecte in der mannigfaltigsten Weise hervorgerufen. Dabei ergab sich, dass positive Affecte die Reactionszeit verkürzen, negative dieselbe verlängern. Die erstgenannte Verkürzung ist in der Regel weniger erheblich als die letztgenannte Verlängerung, da bei jeder Affectveränderung, auch der positiven, die Ablenkung der Aufmerksamkeit im Sinne einer Verlängerung der Reactionszeit wirkt und daher die affective Verkürzung theilweise oder ganz compensiren. Durch Controlversuche — Ablenkung ohne Affectwirkung — muss diese Fehlerquelle in jedem Falle festgestellt werden. Es könnte nun im Hinblick auf die festgestellte Beeinflussung der Reactionszeit am einfachsten scheinen anzunehmen, dass bei positiven Affecten die Erregbarkeit gesteigert, bei negativen Affecten herabgesetzt sei. Diese Annahme erweist sich jedoch gegenüber den Ergebnissen einer zweiten Versuchsreihe als unzulässig. Stellt man nämlich Associationsversuche in der Weise an, dass man auf ein Reizwort möglichst rasch ein Reactionswort verlangt, so ergiebt sich, dass bei negativen Affecten positiv betonte Vorstellungen allerdings nur sehr spärlich und langsam associirt werden, dass hingegen negativ betonte Vorstellungen sogar besonders leicht und relativ rasch sich einstellen und vice versa. Die Erregbarkeit negativ betonter Vorstellungen ist also bei negativer Affectlage sogar gesteigert, und ebenso die Erregbarkeit negativer Vorstellungen bei positiver Affectlage herabgesetzt. Diese Thatsache entspricht übrigens durchaus auch der Beobachtung des täglichen Lebens: bei dem Traurigen erweckt jeder Eindruck sehr leicht und schnell traurige Vorstellungen u. s. f. Nach allen diesen Versuchen kann also die positive oder negative Affectlage nicht auf eine allgemeine Steigerung oder Herabsetzung der Erregbarkeit bezogen werden. Da nun aber doch der oben nachgewiesene Einfluss der allgemeinen Affectlage auf die Geschwindigkeit der Ideenassociation zweifellos ist, so bleibt nur die Annahme, dass die positive bezw. negative Affectlage in engster Beziehung zur Entladungsfähigkeit bezw. Entladungsbereitschaft der Hirnrinde steht. Auf Grund der experimentellen und klinischen Thatsachen ergäbe sich somit folgende Auffassung des Parallelprocesses der Affecte: die Gefühlscomponente des psycho-physiologischen Processes ist mit der Entladungsbereitschaft der corticalen Zellen identisch. Einem bestimmten Empfindungs- und Vorstellungsinhalte entspricht ein bestimmter Veränderungsprocess (z. B. eine chemische Umsetzung) in den Rindenzellen. Bei einem bestimmten derartigen Veränderungsprocesse kann die Entladungsbereitschaft noch sehr verschieden sein, d. h. die Tendenz und Fähigkeit zur Fortpflanzung der Erregung (z. B. der chemischen Umsetzung) in die aus der Zelle entspringenden Associations- bezw. Projectionsfasern kann grösser oder kleiner sein. Einer grossen Entladungsbereitschaft entsprechen die positiven, einer geringen die negativen Gefühlsprocesse.

Viele Thatsachen können mit dieser Hypothese kurz und unter einem Gesichtspunkte zusammengefasst werden. Es werden hiernach besprochen: die Depression und Angst der Melancholie unter specieller Berücksichtigung der explosiven Entladungen (Angsthandlungen) und der stereotypen Angstbewegungen, ferner die Apathie der Stupidität und der Defectpsychosen, welche sich aus der Abwesenheit bezw. Spärlichkeit der Vorstellungserregungen erklärt, weiter zahlreiche Erscheinungen des normalen Gefühlslebens, wie z. B. die grössere Mannigfaltigkeit und die längere Dauer der Unlustaffecte, die Erscheinungen der Irradiation und Reflexion der Gefühlstöne, die sogen. Verzögerung der Schmerzleitung u. a. m. Auch die ätiologische Bedeutung heftiger Affecte für die Entstehung mancher Psychosen wird so unserem Verständniss näher gerückt.

Schliesslich wendet sich Vortr. gegen die Auffassung Wundt's, welcher die Affecte als „Reflexe einer Apperception" auffasst und erläutert durch einen Vergleich das Verhältniss der Associations- und Apper-

ceptionstheorie. Auf dem Gebiete der Affecte muss heute der Gegensatz beider Lehren noch unversöhnlich scheinen, Vortr. ist jedoch überzeugt, dass auch hier die Apperceptionshypothese überflüssig ist.

(Autoreferat.)

Lilienstein (Bad Nauheim).

— **Ueber die neue Wiener Landes-Irrenanstalt** (s. Nr. 32) wird der Reichswehr weiter berichtet: Die Anstalt wird auf dem südlichen Abhange jenes grossen Plateaus erbaut werden, welches hinter Ottakring an der Steinhofstrasse gelegen ist und sich bis zum Hütteldorfer Wald, am Galitzynberg, erstreckt. Die Vorderfront der Anstalt wird nach Süden, also gegen Baumgarten zu, und ihre Längsachse von Osten nach Westen gerichtet sein. An der Front wird eine breite Ringstrasse erbaut werden, welche die Anstalt auf drei Seiten umspannen wird. Der Haupteingang wird sich in der Mitte der Vorderfront befinden und bildet die Einfahrtsstrasse die Querachse der Anstalt, durch welche diese in zwei Theile, einen östlichen und einen westlichen, geschieden wird. Im östlichen Theile werden Pavillons für Männer, im westlichen jene für Frauen errichtet werden. An die Frauenabtheilung wird sich das Pensionat anschliessen, welches die schönste Lage, nahe am Walde, haben wird. Uebrigens werden sämmtliche Bewohner der Anstalt eine herrliche Aussicht nach der Stadt und nach Schönbrunn geniessen. Durch die Regulirung des Flötzersteiges und die Erbauung einer eigenen, 40 Meter breiten Zufahrtsstrasse vom Flötzersteig zum Haupteingang und durch die Verbindung der Haupt-Zufahrtsstrasse mit den Strassenbahnlinien, welche durch die Thaliastrasse, Ottakringerstrasse und Meroldingergasse bis zum Wilheminenspital führen, wird eine bequeme Communication mit der Stadt hergestellt werden.

Zeigt schon die äussere Anlage die Versirtheit des Landes-Bauamtes, so bekunden die inneren Einrichtungen eine reiche practische Erfahrung. Die einzelnen Pavillons werden nach ihren speciellen Zwecken erbaut und eingerichtet, wie dies eben die nach der modernsten Irrenpflege vorgenommene Kategorisirung der Kranken erfordert. Hier haben die Ingenieure gemeinschaftlich mit den Psychiatern gearbeitet. Deshalb war es möglich, schon bei der Verfassung des Bauplanes auf die kleinsten Umstände Bedacht zu nehmen. Die Errichtung und der Betrieb einer grossen Irrenanstalt im Sinne moderner Principien gehört wohl an und für sich schon zu den schwierigsten Problemen für die Behandlung Geisteskranker, denn bei keiner anderen Krankheit ist die individuelle Behandlung so wichtig wie hier. Diese Individualisirung in Einklang zu bringen mit dem fortgesetzt steigenden Bedürfnisse nach möglichst vielen Pflegestätten ist sehr schwierig. Und doch musste der Versuch unternommen werden. Deshalb wurde die Anstalt in Mauer-Oehling mit tausend Plätzen errichtet. Die dort gesammelten Erfahrungen machten es nun möglich, die neue Anstalt mit zweitausend Plätzen zu errichten, eine Ziffer, die bisher von keiner Irrenanstalt auch nur annähernd erreicht wurde. Möglich wurde dies nicht nur durch die neuartigen Bauten und deren Einrichtungen, sondern hauptsächlich durch eine vollständig neue Organisirung des Aerzte- und des Pflegerdienstes, sowie der Administration. Man hat in den Fachkreisen die Zuversicht, dass das grosse Werk nach jeder Richtung hin gelingen werde, so dass die in Aussicht genommene Vergrösserung der Anstalt sich voraussichtlich werde durchführen lassen. Man muss nämlich bei dem fortwährenden Anwachsen der Wiener Bevölkerung infolge der Rückwirkung des neuen Heimathsgesetzes mit der Nothwendigkeit einer baldigen Vergrösserung rechnen, denn die Erfahrung lehrt, dass mit dem Grosswerden einer Stadt die Zahl der Geisteskranken sich percentuell steigert.

Bezüglich der Aufführung der zahlreichen (51) Bauten wurde bereits mit den Vorbereitungen hierzu begonnen, indem in einem eigens dazu erworbenen Hause eine Baukanzlei errichtet und auf dem vom Landesausschusse erworbenen Bauterrain ein Steinbruch angelegt und auch schon in Betrieb gesetzt wurde. Die Gewaltigkeit des Bauunternehmens kann daran ermessen werden, dass nach der Schätzung des Bauamtes etwa 50000 Waggons Materialzufuhr erforderlich sein wird. Dabei sind die im eigenen Steinbruch gewonnenen Bausteine nicht mitgerechnet. Für die Unterbringung der Bauarbeiter sind bereits Baracken errichtet worden, weiter eine Rollbahn zum Steinbruch. Die Materialzufuhr erfolgt während der Nachtzeit mittels einer eigenen Materialbahn, welche mit den Lieferungsplätzen, resp. Bahnen verbunden werden wird. Die bezüglichen Verhandlungen mit den Bahnverwaltungen sind bereits im Zuge.

Was die Geldbeschaffung betrifft, so hat der Landesausschuss bereits von dem ihm vertragsmässig zugesicherten Rechte Gebrauch gemacht und auf den Kaufschilling für die Irrenanstalt am Alsergrund vom Finanzministerium einen Vorschuss von vier Millionen Kronen behoben, wovon die Kosten für die Grunderwerbung bestritten wurden. In dem Berichte an den Landtag über die Durchführung des Projectes verlangt der Landesausschuss vom Landtag einen Credit von zehn Millionen Kronen, ferner die Ermächtigung zur eventuellen Aufnahme eines Communalanlehens bei der Niederösterreichischen Landes-Hypothekenanstalt in der angegebenen Höhe.

Referate.

— A. Rauber. Wirkungen des Alkohols auf Thiere und Pflanzen. 98 S., 21 Illustrationen. Leipzig 1902. Gg. Thieme.

Verf. hat zur Ergänzung unserer Kenntnisse über die Wirkungen des Alkohols, die sich bis jetzt meist nur auf Erfahrungen und Versuche am Menschen erstreckten, diesbezügl. Experimente an niederen und höheren Thieren und Pflanzen angestellt. Die theils mit dunstförmigem, theils mit wässrigem Alkohol von 2—20% an Pflanzen ausgeführten Versuche vernichteten schon in sehr dünnen Lösungen deren Lebensfähigkeit, nur Hefepilze ertrugen Concentrationen bis gegen 20% ohne schädliche Einwirkung auf ihre Wachsthumsfähigkeit. — Empfindlicher noch

als Pflanzen sind Thiere gegen Alkohol. Infusorien, Polypen, Würmer, Krebse, Fische und Lurche, alle werden schon durch ganz schwache (2 %) Alkohollösung in tiefe Trunkenheit versetzt, die aus einem Stadium völliger Empfindungs- und Bewusstlosigkeit in Tod übergeht.

R. misst auf Grund dieser Experimente dem Alkohol eine eminent schädliche Wirkung auf lebende Zellen bei. Dem Umstand, dass in dem einen Fall der Alkohol von der Haut, in anderen von den Kiemen oder wie beim Menschen von der Darmschleimhaut aufgenommen wird, kann er keine grundlegende Bedeutung zuerkennen.

Alkohol als Genussmittel für den Menschen verwirft R. nicht völlig, will aber den regelmässigen Genuss desselben auf ein ganz bescheidenes Maass herabgesetzt wissen. Riffel.

— Serger (Strelitz). Die Landesirrenanstalt Strelitz (Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1903).

Die im Aug. 1902 eröffnete, im Pavillonstil gebaute Anstalt, ist für 180 Kranke (90 M., 90 Fr.) bestimmt, kann aber bis 200 Kranke aufnehmen, so dass auf 1000 Einwohner 2 Anstaltsplätze 1.—3. Klasse vorhanden sind. Gitter und Mauern sind vermieden, Zellen sind vorhanden, bei den Torfstreuclosets functionirt die selbstthätige Streuvorrichtung nicht. Zu dauernder Bettbehandlung sind reichlich 30 % Plätze verfügbar.

Arnemann - Grossschweidnitz.

— P. J. Möbius. Ueber das Pathologische bei Nietzsche. Wiesbaden 1902. Bergmann. 106 S.

M. giebt eine „ärztliche Besprechung" von Nietzsche's Leben: erbliche Belastung; keine gröberen äusseren Degenerationszeichen; normale geistige und körperliche Entwicklung; frühzeitiges Hervortreten von musikalischen und dichterischen Talenten, frühe Bethätigung als Philolog und Philosoph bei ungenügenden mathematischen Leistungen. Fester, moralisch starker Character; schon in der Kindheit das Bewusstsein etwas Besonderes zu sein, direkt pathologisch auftretend ein Mangel an „Sophrosyne", Eigenschaften, die mit den Jahren immer zunahmen. Geringer Einfluss des Milieu. Vorliebe für den Pessimismus, für bestimmte Schriftsteller und Musiker in dem Krankhaften seiner Natur begründet. N. ist ein Dégéneré supérieur.

Körperlich war N. schon seit 1870 ein kranker Mann: heftige Migräneanfälle (schon seit 1858), nervöse Gesichts- und Magenbeschwerden, deren Deutung nicht klar war und die jeder Therapie trotzten.

Erste Krankheitszeichen etwa im Jahre 1882: Euphorie, Nachlass der Hemmungen, „rauschartige" Erregungszustände. Besonders deutlich Ende des Jahres 1884 im zweiten Theile des Zarathustra. Wellenförmiger Krankheitsverlauf, Depressionszustände wechselnd mit guten Zeiten. Reizbarkeit, Zornmüthigkeit; 1887 körperliche Abnahme, Zittern, Veränderung der Handschrift. Auffallend bei den zweifellosen Zeichen der Psychose die nach Quantität und Qualität erstaunliche Geistesthätigkeit. Intellectueller Nachlass erst spät in den Schriften hervortretend in Widersprüchen, Mangel an Uebersicht, abspringendem Gedankengang.

Ende 88 paralytischer Anfall; Constatirung von Störungen im Centralnervensystem, paralytische Bewusstseinstrübung und Grössenideen, motorische Unruhe. Schubweiser Verfall im Anschluss an Erregungszustände und Anfälle. Exitus am 25. 8. 1900; keine Obduction.

Differentialdiagnostisch kommt in Betracht die chronische Chloralintoxication.

Aetiologisch sind zu erwähnen: disharmonische Natur, hochgradige Nervosität, unruhiges Leben, Kampf um seinen Ruhm, Chloralismus. Der wesentliche Factor ist jedoch die specifische Infection, die M. als bewiesen annimmt. M. legt deshalb Werth auf die Constatirung des exogenen Ursprungs der Erkrankung, um zu zeigen, dass dieselbe nicht etwa aus Nietzsches eigenthümlicher Natur herausgewachsen ist, nicht in der Verwandtschaft von Genie und Wahnsinn beruht.

Auffällig ist das Krankheitsbild durch den chronischen Verlauf sowohl vor als nach dem manifesten Krankheitsausbruch; auch scheinen Sprachstörungen nicht beobachtet worden zu sein.

Den frühzeitigen Nachweis der paralytischen Symptome glaubt M. wesentlich dadurch ermöglicht, dass der Dichter N. gegen den Philosophen immer stärker hervortrat, und in der Begeisterung des Schreibens die Hemmungen leichter wegfielen, so dass die Defecte sich nun besser feststellen. Bei der Versuchung den Philosophen N. zu verherrlichen, sollte immer der Gedanke warnend erscheinen: „Sei misstrauisch, der Mann ist ein Geisteskranker." Hegar.

— Hellpach. Die Grenzwissenschaften der Psychologie. (Anatomie des Nervensystems — Animale Physiologie — Neuropathologie — Psychopathologie — Entwicklungspsychologie). Leipzig, Dürr, 1902. X und 515 S. 7,60 M.

Eine ganze Reihe von Disciplinen können heutzutage der Psychologie nicht mehr entrathen. Gegenüber der Gefahr nun, dass der Irrenarzt, der Hirnanatom, der Pädagog u. s. w., soweit sie sich mit psychologischen Fragen befassen, sich untereinander nur mangelhaft verständigen können, weil die jeweiligen Grundlagen oft weit auseinander liegen, bedeutet das Buch ein werthvolles Bollwerk, da gerade die psychologischen Hilfsdisciplinen in ihren Beziehungen zur Psychologie gemeinsam dargestellt werden sollen. Nach einer kurzen Schilderung der wichtigsten Thatsachen werden die Hauptergebnisse der Nervenanatomie, der animalen Physiologie und Sinnespsychologie, dann der Neuro- und Psychopathologie und schliesslich der Entwicklungspsychologie dargestellt. Es ist dem Verfasser gelungen, in jedem Kapitel die wichtigsten Probleme derart zu besprechen, dass auch der Specialist manche Anregung daraus erfahren wird. Selbst wer nicht allen einzelnen Behauptungen zustimmen kann, wird das mit hoher

Anschaulichkeit und geradezu enthusiastischer Lebhaftigkeit geschriebene Buch doch gern zur Hand nehmen. Weygandt-Würzburg.

— Diehl, Zum Studium der Merkfähigkeit. Mit einem Vorwort von Prof. Aug. Forel. Berlin, Karger. 1902.

Um die Treue und Genauigkeit des Gedächtnisses zu prüfen, hat Verf. an 5 weiblichen Personen, worunter 2 Kinder, Versuche angestellt. Er benutzte ein- und zweistellige Zahlen, farbige geometrische Figuren, Linien, und dies in verschiedener Zusammenstellung. Die Versuchspersonen mussten sich das einprägen und zu verschiedenen Zeiten wiedergeben. Das eine Mal sollten sie sich in der Zwischenzeit mit den gesehenen Zahlen und Figuren gar nicht weiter beschäftigen, das andere Mal darüber nachdenken, ein drittesmal wurden sie ganz unvermutet danach gefragt. Da fielen denn die Resultate ganz verschieden aus. Es fand sich u. a., dass von zwei gleichförmigen Wahrnehmungen die erste besser eingeprägt war als die zweite. Das Gedächtniss zeigte sich für verschiedene Dinge, Zahl, Namen, Farbe, Figur, verschieden leistungsfähig. Die Merkfähigkeit für einfache räumliche Darstellungen war am treuesten. Das Erinnerungvermögen litt nicht immer mit der Zeit. Falsche Angaben wurden oft mit auffallender subjektiver Sicherheit vorgetragen. Die interessanten Versuche und ihre Ergebnisse sind, wie Forel im Vorwort hervorhebt, nicht blos für den Psychologen, sondern vor allem auch für den Juristen mit Hinsicht auf die Zeugenvernehmung von Wichtigkeit. Ganter.

— Prof. Sommer, Das Problem des Gehens auf dem Wasser. Eine mechanisch-physiologische Studie. Leipzig. Barth. 1902. 1 M.

Diesmal ist es nicht die Erfindung eines Reflexmultiplikators oder eines dreidimensionalen Bewegungsapparates, mit der uns Prof. Dr. Sommer überrascht, sondern die Erfindung eines Apparates, mit dem man auf dem Wasser gehen kann. Von Jesus Christus weiss bekanntlich die Legende zu erzählen, dass er auf dem Wasser wandelte. Nach der langen Zeit von 1900 Jahren ist dies Problem wieder aufgenommen worden. 1804 construirte Moritz Ritter von Szábel in Wien seine „Wasserlaufschuhe", und im selben Jahre machten die Engländer: der Ingenieur Thomas William Potto und der Kapitän Paul Boyton ähnliche Versuche. In letzter Zeit producirte sich der Kapitän Grossmann in verschiedenen Städten. Allein alle ihre Apparate hatten verschiedene Nachtheile. Sommer sucht sie bei seinen Wasserschuhen zu vermeiden. Von ihrer Construction wollen wir nur bemerken, dass sie 2 m lang sind und wie Schneeschuhe befestigt werden. Die Erfindung steht eigentlich mit der Psychiatrie nur in einem sehr losen Zusammenhang, eben nur durch die Person Sommer's selbst. Aber man sieht doch, wozu allem einen die Psychiatrie befähigt, denn Sommer ist, wie er sagt, bei der Construction seiner klinischen Apparate auf die Idee der Wasserschuhe verfallen. Im Geiste schaut er bereits, welch gewaltige Umwälzungen durch seine Wasserschuhe herbeigeführt werden. Das verruchte England verdankt seine Grösse seiner insularen Lage. Man kann ihm schlecht beikommen. Anders, wenn einmal die Heeresmassen des Continents auf Sommer's Wasserschuhen über den Kanal marschiren und das Inselreich umzingeln! Auf dem Giessener Schwimmbassin hat Sommer glücklich mit seinen Schuhen das andere Ufer erreicht. Vorläufig eignen sich seine Wasserschuhe besonders für Wanderer, wenn sie auf dem kürzesten Wege über einen Fluss oder See setzen wollen. Möge der Leser einen Versuch machen. Ganter.

— Von Sanitätsrath Dr. Wildermuth's Schrift: Ueber die Aufgaben des Pflegepersonals bei Epileptischen (Verlag von C. Marhold, Halle a. S., 0,30 M.) ist soeben die dritte Auflage erschienen. Eines ausführlichen Hinweises auf dieses nützliche und zweckmässige Büchlein bedarf es wohl nicht mehr. Es würde sich im Interesse der Epileptikerpflege empfehlen, wenn die Anstalten dasselbe in grösserer Anzahl von Exemplaren anschafften, sodass jeder Pfleger und jede Pflegerin die Schrift besitzen und jederzeit benützen kann.

— Margarete E. Stolle, Zwei Jahre im Irrenhause. Verlag von Oskar Hellmann. Jauer, 1904.

Eine poetisch veranlagte Dame, welche 2 Jahre lang Oberin in einer Irrenanstalt war, schildert in dem vorliegenden Werkchen in recht anschaulicher, lebendiger Form ihre mannigfaltigen Anstaltserlebnisse und Eindrücke. Jeder wird das Büchlein mit Interesse und Theilnahme lesen.

In die erste Hälfte der Thätigkeit der Verfasserin fiel leider ein schwarzer Schatten durch ein arges Zerwürfniss zwischen den Aerzten, in der zweiten Hälfte fand Fräulein Oberin jedoch durch die zu ihr entflammende Neigung eines neuen Assistenzarztes gebührende Entschädigung. G. Ilberg.

Unter Bezugnahme auf die auf Seite 309 der Nr. 29, 1903 der Psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift abgedruckten Nachweisung über den Stand der Abtheilungen für Geisteskranke, Idioten und Epileptiker an allgemeinen Krankenhäusern und Strafanstalten in Preussen am 1. Juli 1900, theilt der Direktor der Landespflegeanstalt der Provinz Ostpreussen in Tapiau mit, dass sich im Anschluss an die dortige Prov.-Besserungsanstalt seit dem 2. Mai 1898 eine Pflegeanstalt für geisteskranke gewaltthätige Männer befindet, die für 68 Kranke eingerichtet ist. Am 1. Juli 1900 war die Anstalt mit 67 Kranken belegt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 34. 21. November. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Beiträge für die statistische Commission.*)

Von Direktor Dr. *Herting*-Galkhausen.

Ignorirung von Gutachten.

Im October 1901 wurde ich als Sachverständiger in einer Untersuchungssache gegen einen Gefangenen zugezogen, der einen andern Gefangenen scheinbar ohne Ursache und Anlass mit einer Scheere erstochen hatte.

Die 6 wöchentliche Beobachtung in unserer Anstalt liess mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass der Gefangene Epileptiker war und die That in einem präepileptischen Dämmerzustande begangen hatte.

In der Hauptverhandlung konnte der Angeklagte seine Personalien und letzten Erlebnisse richtig angeben; sobald aber von ihm die Darstellung des Thatverlaufs verlangt wurde und diese, infolge der epileptischen Amnesie lückenhaft, verworren und mangelhaft wurde und sobald dann zur Aufklärung der Verhältnisse an ihn Zwischenfragen gestellt wurden, versagte er. Er wurde zunehmend unklar, schien die Fragen überhaupt nicht zu verstehen, wiederholte einzelne Worte derselben, sass wie traumverloren, abwesend da, antwortete auch gar nicht — genau wie bei allen Explorationen in der Anstalt.

Am zweiten Verhandlungstage dasselbe Bild, nur in verstärktem Grade. Er antwortete sinnlos auf dieselbe Frage, bald ja, bald nein, oder auch „zu Befehl", eine Antwort, welche bekanntlich ebenso gut ja wie nein, wie auch keins von Beiden bedeuten kann, bald waren es zusammenhanglose Brocken: auch eine ebenso verständliche wie energische verbale Aufmunterung seitens des Vorsitzenden blieb auf ihn ohne Einwirkung. Er appercipirte schliesslich augenscheinlich garnicht mehr und sass gleichgültig und

*) Nach dem auf der 72. General-Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 7. XI. 03 gehaltenen Vortrag.

müde da, gähnte, drehte die Mütze, so dass eigentlich schon ohne ihn verhandelt wurde. Auf Veranlassung der psychiatrischen Sachverständigen zog der Vertheidiger die Verhandlungsfähigkeit des Angeklagten in Zweifel und die Sachverständigen gaben auch in dem Sinne übereinstimmend und gehörig begründend ihr Gutachten ab. Der Gerichtshof glaubte aber dem nicht beipflichten zu können. Er erklärte den Angeklagten nach kurzer Beratung für verhandlungsfähig, woraufhin dann munter weiter verhandelt wurde.

Für den Ausgang des Processes wurde dieser Gerichtsbeschluss glücklicherweise belanglos; denn später ergaben die Aussagen von Zeugen, welche auf unser Betreiben einberufen waren, die erforderliche erbliche Belastung, das Argument, das bekanntlich jetzt in foro wohl immer sicher wirkt.

Seltener und darum vielleicht interessanter ist folgender umgekehrte Fall:

Ein 26jähr. Hülfsheizer wurde im Februar vorigen Jahres in eine Schlägerei verwickelt. Unmittelbar nach der im Juni stattfindenden Hauptverhandlung, in welcher er wegen Körperverletzung zu 2 1/2 Monaten Gefängniss verurtheilt wurde, war er verändert, gedrückt, glaubte, er verlöre seine Stellung, ass schlecht, arbeitete fast nichts mehr und war lebensmüde. Acht Tage nach der Verhandlung erfolgte seine Aufnahme in die Irrenanstalt.

Nach einjährigem Aufenthalte da selbst wurde er genesen entlassen. Der Staatsanwaltschaft wurde auf eine Anfrage erwidert, dass keine Anhaltspunkte dafür vorlägen, dass er sich bei Begehung der That in einem geisteskranken Zustande befunden habe; die Geistesstörung sei zweifellos erst nach der Verurtheilung eingetreten. — In einem angesetzten neuen Termine, zu welchem auch ich als Sachverständiger zugezogen wurde, gab der Angeklagte die Körperverletzung zu und bestritt nur die Benutzung eines gefährlichen Werkzeuges, auch habe er selbst dabei einen Schlag auf den Kopf bekommen. Er theilt nebenbei mit, dass er seit der Schlägerei schlecht geschlafen und Druck auf den Kopf bekam, auch den Dienst mitunter ausgesetzt habe. Diese Aussagen wurden gerichtsseitig einer weiteren Prüfung nicht unterzogen. Es wurde aber der Angeklagte eindringlichst nach erblicher Belastung und nach der Schädlichkeit und dem hohen Grad von Verantwortlichkeit seiner Berufsthätigkeit als Locomotivheizer befragt. Ich habe aus der Art und Form seiner Antworten keinerlei Abnormität entnehmen können und konnte daher nach wie vor auch mein Gutachten ohne jede Einschränkung dahin abgeben, dass er zur Zeit der That durchaus gesund gewesen und erst 4 Monate nachher geisteskrank geworden und jetzt wiederum gesund sei.

Der Staatsanwalt stellte eine Entschliessung dem Gericht anheim. Dieses gab sein Urtheil dahin ab, dass, wenn auch der Sachverständige das Vorhandensein einer Geisteskrankheit für ausgeschlossen halte, doch nach dem Verhalten des Angeklagten vor Gericht die Möglichkeit einer Geisteskrankheit für vorliegend erachtet werden müsse; er sei daher freizusprechen.

Ich habe die Angaben des Angeklagten über seinen Zustand nach der Verletzung nachträglich durch Rückfragen bei seiner Dienstbehörde geprüft und von dieser die Auskunft erhalten, dass der Angeklagte sich erst nach dem 11. Juni, also nach der Verurtheilung, Unregelmässigkeiten im Dienst zu schulden kommen liess und den Verdacht auf Geistesstörung erweckte, vom Februar bis Juni keineswegs.

Das Gericht nahm seine Angaben dagegen ohne jede Prüfung als richtig und beweiskräftig an und war im Stande, eine Geisteskrankheit zu erkennen, wo der ärztliche Sachverständige dieselbe rückhaltlos verneinte.

Angesichts des gesetzlichen Grundsatzes der freien Beweiswürdigung muss ja dem Richter die Berechtigung zugestanden werden, einen vorhandenen Geisteszustand als normal anzusprechen. Glaubt der Richter aber entgegen dem ärztlichen Gutachten einen geistigen Krankheitszustand zu erkennen, dann dürfte er doch wohl in seiner freien Beweiswürdigung zu weit gegangen sein.

Die Sache irgendwie weiter zu verfolgen, lag natürlich kein Anlass vor, da man dem armen Teufel das freisprechende Urtheil gönnen konnte, wenn auch der Abgang des ärztlichen Sachverständigen ein wenig ehrenvoller und angenehmer war.

In den Anstaltsberichten der letzten 3 Jahre habe ich 4 ähnliche Fälle gefunden; in zwei weiteren Fällen war wegen verminderter Zurechnungsfähigkeit bereits ärztlicherseits Strafminderung beantragt und in einem dritten hatte ein anderer Sachverständiger den Angeklagten als unzurechnungsfähig bezeichnet. In allen Fällen waren es Verhandlungen im Schwurgericht, während es sich in meinem Falle um ein Collegium von Berufsrichtern handelte.

Entlassung crimineller Geisteskranker aus Strafhaft und Anstalt.

Seit dem 3 1/2 jährigen Bestehen unserer Anstalt wurden unmittelbar aus Strafhaft, bezw. der Irrenabteilung der Gefängnisse Pfleglinge aufgenommen,

von welchen 20 ihre Strafe verbüsst, 16 nicht verbüsst hatten. Nur bei 1 von diesen 16 handelte es sich um Gefängnissstrafe; die Strafunterbrechung erfolgte infolge dessen auf Entschliessung des Oberstaatsanwaltes, bei den anderen 15 auf gemeinschaftliche Anordnung der Minister. Auf den Vorbehalt „der Wiedereinziehung im Falle der Genesung" ist bekanntlich seit einem Min.-Erl. v. 28. VII. 00. verzichtet und der weitere: „Sofern die Verwahrung in einer Irrenanstalt gesichert ist", wurde abgeändert in: „sofern die Verwahrung gesichert erscheint".

Ich habe früher, wie gewiss mancher Andere, diesen Zusatz als eine an die Haftentlassung geknüpfte Bedingung angesehen und wurde in dieser Annahme auch dadurch bestärkt, dass der Staatsanwalt einen Kranken, den ich nicht als gesund bezeichnet hatte, bei dem ich im Gegentheil im Falle der Wiedereinziehung eine sofortige Verschlimmerung des Zustandes bestimmt in Aussicht stellte, trotzdem unmittelbar in Strafhaft zurückführen liess. Der weitere Verlauf gab mir Recht und zeitigte eine Bemerkung des Justizministers an den Staatsanwalt, dass der Verurtheilte, solange er seine Strafvollzugsfähigkeit nicht wieder erlangte hätte, nicht in der Strafanstalt gehalten werden dürfe. Es wurde damit die Strafvollzugsfähigkeit präcisiert und ihre bisher übliche enge Beziehung zum Aufhören der Anstaltspflegebedürftigkeit aufgehoben. Zugleich erhielt ich dabei Kenntniss von einer auch anderweit bekannt gewordenen Auslassung, dass jener Zusatz nicht als eine an die Entlassung geknüpfte Bedingung, sondern als eine Anweisung an die Verwaltungsbehörde, den Entlassenen in sichere Verwahrung zu nehmen, anzusehen sei.

Seit April 1902 fehlt nun auch dieser anweisende Zusatz und die Minister erklären sich seitdem einfach auch mit der Haftentlassung einverstanden. Dem glauben aber noch nicht alle Justizbehörden sich anschliessen zu müssen; denn noch im April dieses Jahres fügte ein Oberstaatsanwalt der bedingungslosen ministeriellen Entlassungsverfügung hinzu: „Ich setze aber voraus, dass dieser äusserst gemeingefährliche und schwere Verbrecher in einer Irrenanstalt sicher und d a u e r n d verwahrt wird". Diese Aeusserung wirkte um so komischer, als kaum 3 Wochen vorher vom Gefängnissarzte bescheinigt war, dass der Gefangene körperlich sehr schwächlich, mehr und mehr schwachsinnig, sehr kindisch, meist sehr vergnügt, zu kindlichen Spielen und Scherzen aufgelegt und äusserst gutmüthig sei.

Von den 16 mir also zu möglichst abwartender Verwahrung übergebenen Strafgefangenen befanden sich noch 8 in der Anstalt, 3 entwichen, 2 wurden auf unsern Antrag in Strafhaft zurückgebracht und 3 wurden entlassen.

Von der Entlassung des einen ist oben berichtet worden; er musste als nicht strafvollzugsfähig bezeichnet werden, da jeder erneute Strafvollzug eine neue Erkrankung herbeiführte. Seit März 01, also seit $2^1/_2$ Jahren, befindet er sich jetzt in voller Freiheit, obwohl er als geistig gesund bezeichnet werden muss und seine Strafe nicht verbüsst hat. Die Entlassung der beiden anderen bietet nichts bemerkenswerthes.

Bei 2 Kranken richtete ich auf Grund von § 493 der Str. P. O., wonach die Dauer des Aufenthaltes in einer von der Strafanstalt getrennten Krankenanstalt in die Strafzeit einzurechnen ist, sofern der Verurtheilte nach Beginn der Strafvollstreckung wegen Krankheit in dieselbe verbracht ist, an den Staatsanwalt die Anfrage, ob demgemäss den Verurtheilten der Aufenthalt in der Irrenanstalt angerechnet würde. Wie zu erwarten, wurde die Frage verneint, denn der Betreffende sei aus der Haft entlassen.

Nun war aber nach dem Gutachten des Gefangenarztes in dem einen Falle „bei geeigneter Behandlung und Pflege, Besserung und Genesung zu erwarten." Auf den Gefangenen mussten daher die Ministerial-Erlasse vom 26. X. 58 (M. Bl. S. 257) und vom 2. II. 79 (M. Bl. S. 57) Anwendung finden, nach welchen ausdrücklich „in Fällen, wo die Geisteskrankheit eines Strafgefangenen heilbar ist, für die Wiederherstellung der Sträflinge, wie in anderen Fällen von der Strafanstalt gesorgt werden muss" und nach welchem ausdrücklich „die Zeit des Aufenthaltes in der Irrenanstalt während der Cur dem Sträfling auf die Strafzeit anzurechnen ist."

Der Forderung Aschaffenburgs auf der diesjährigen Naturforscher-Versammlung hat demnach immer schon entsprochen werden können.

Ich habe nun versucht, dem Gefangenen einen Pfleger bestellen zu lassen und ihm durch Anfechtung des Haftentlassungsbeschlusses auf Grund jener Erlasse die ihm rechtmässig zustehende Anrechnung zu erwirken.

Der Versuch ist misslungen; das Amtsgericht lehnte die Bestellung einer Pflegschaft einfach ab, weil die Anfechtung jener Beschlüsse aussichtslos sei.

Ob und aus welchen Gründen jene Erlasse ausser Gebrauch oder in Vergessenheit gerathen sind, ist mir unbekannt. Ich möchte vermuten, dass durch die freiere Gestaltung der Anstalten und der Krankenbehandlung in denselben, die Anstaltsleiter sich veranlasst gesehen haben, die Verantwortung für die sichere Verwahrung Gefangener abzulehnen und deshalb vor Uebernahme der Kranken entweder Haft-

entlassung gefordert haben oder für vermehrte Bewachung besonders liquidiren wollen. Der vorgeschlagene Weg ist für den Fiskus jedenfalls der billigere, für den geisteskranken Gefangenen aber der ungünstigere.

In anderen, nicht psychiatrischen Abtheilungen der Krankenhäuser, werden Gefangene aufgenommen, ohne dass für diese der Haftbefehl aufgehoben und ohne dass besondere Beaufsichtigung gefordert wird. Es geniessen also Gefangene, welche körperlich erkranken, die ihnen gesetzlich zustehende Vergünstigung der Fortsetzung des Strafvollzuges in der Krankenanstalt, während dieselbe den psychisch Erkrankten vorenthalten bleibt, es sei denn, dass diese sich so einzurichten wissen, dass sie innerhalb der — doch willkürlich angenommen — 6 Monate in der Irrenabtheilung der Strafanstalt genesen. Da wir die Irrenanstalten als Heilanstalten für psychisch Kranke auch äusserlich mehr und mehr anderen Hospitälern gleich machen, haben wir auch ein Interesse daran, sie in dieser Hinsicht denselben gleichgestellt zu wissen.

Migräne und Epilepsie.*)

Von Oberarzt Dr. *Horstmann*, Treptow a. Rega.

M. H.

Eine 63jährige Waschfrau fand in unserer Anstalt Aufnahme wegen Aufregungszuständen, die einhergingen mit Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen (man klatsche über sie, wollte sie an die Freimaurer ausliefern, streue ihr Quecksilber ins Essen und dergleichen), wie man sie bei senilen und präsenilen Psychosen öfters findet. Nebenbei fielen bei der Kranken Reizbarkeit, unbeständige Stimmung und eine grosse Redseligkeit auf. Im Uebrigen war die Frau äusserlich völlig geordnet zeigte keine Gedächtnissstörung, war gut unterrichtet über Ort und Zeit und zeigte jedenfalls keinen sehr fortgeschrittenen Grad von Schwachsinn. Sonstige psychische und auch somatische Erscheinungen, die der Erwähnung werth wären, fanden sich nicht. Bei dieser Frau nun traten wiederholt plötzlich einsetzende Kopfschmerzen auf, so dass sich die Kranke öfters legen musste. Diese Kopfschmerzen hielten meist einen Tag an. Dann folgte Erbrechen, welches Erleichterung der Beschwerden schaffte, und unter dem Auftreten von Diarrhöen, die noch etwa zwei bis drei Tage anhielten, verlor sich der Kopfschmerz ganz. Ein gewisser Grad gemüthlicher Depression, der die Anfälle einleitete, dauerte während derselben an, sonst war keine psychische Veränderung während der Anfälle, besonders keine Bewusstseinsstörungen, zu bemerken. Aura (visuell oder sensorisch) wurde hier nicht festgestellt. Niemals Convulsionen. Regelmässigkeit im zeitlichen Auftreten der Anfälle wurde hier nicht beobachtet. Diese Kopfschmerzen veranlassten mich die Kranke genau zu befragen. Dabei machte die Kranke Angaben, die, wie mir scheint, von einigem Interesse für die Frage der Beziehungen von Migräne zur Epilepsie und umgekehrt sind. Ihr Vater war starker Schnapssäufer. Ihre Geschwister sollen jähzornig (wie sie selber) sein. Ueber andere psychopathische Erscheinungen in ihrer zahlreichen Familie war der Kranken nichts bekannt. Sie selbst habe als Kind zeitweilig Krämpfe gehabt. Mit zwölf Jahren traten die Menses auf. Dann traten die Krampfanfälle nur während der Menses auf. Sie beschreibt diese Krampfanfälle folgendermaassen: „Es wurden mir plötzlich die Finger steif, dann hob ich die Hände, rief noch einmal: „Ach Gott, nun kommen die Krämpfe“, fiel dann bewusstlos um, schlug mit Händen und Füssen um mich, habe mich öfters in die Zunge gebissen und mir Löcher in den Kopf gefallen, auch ging mir häufig das Wasser dabei ab.“ Die Krämpfe sollen nach etwa einer halben Stunde mit anhaltendem Weinen und Kopfschmerz geendet haben. Sie seien nur während der Menses gekommen, oft bis zu siebenmal an einem Tage, auch Nachts sei sie von diesen Krämpfen befallen worden. Die Menses seien abgesehen von den Unterbrechungen durch Graviditäten (sieben normale Geburten, zweimal Aborte) und Lactationen, die bei reichlicher Milchsecretion im einzelnen Falle bis auf zwei Jahre ausgedehnt wurden, im Allgemeinen regelmässig gewesen. Mit 39 Jahren fand die letzte Geburt statt, mit 41 Jahren wurden die Menses unregelmässig und schwächer und mit 44 Jahren verloren sich dieselben ganz. Während der Schwangerschaften seien keine Krämpfe aufgetreten, wohl aber noch in den, übrigens sonst normal verlaufenen, drei ersten Wochenbetten. Im dritten Wochenbette seien ausser den Krämpfen auch

*) Vorgetragen auf der Versammlung des nordostdeutschen psychiatrischen Vereins in Danzig am 7. Juli 1903.

Anfälle von Kopfweh aufgetreten. Von da ab hätten in den Wochenbetten und während des Stillens die Krämpfe aufgehört, statt der Krämpfe seien vierwöchentliche Anfälle von Kopfschmerz während der Lactation aufgetreten. Anfälle von Kopfschmerz seien nie mit Krampfanfällen aufgetreten, sondern nur statt der in der übrigen Zeit auftretenden Krampfanfälle. In den Zwischenzeiten traten dann noch Krämpfe auf; dieselben wurden aber von der letzten Geburt ab (mit 39 Jahren) sehr selten und sollen bis zum 60. Jahre, wo nochmals vereinzelte Krämpfe auftraten, nur zwei- bis dreimal aufgetreten sein. Zu Beginn der 40er Jahre (hier sind ihre zeitlichen Angaben ungenau), also etwa zur Zeit des Klimakteriums traten die Anfälle von Kopfweh in Zeitabschnitten von vier bis sechs Wochen, oft auch erst nach zwei Monaten auf. Sie wurden mit zunehmendem Alter unregelmässiger und seltener. Diese Anfälle von Kopfweh setzten bei ihr nach ihrer Angabe auch ziemlich plötzlich ein. Sie bekomme ein dumpfes Gefühl, als wenn sie betrunken sei und heftigen nicht einseitigen Kopfschmerz, namentlich in der Stirngegend, der anhält bis Erbrechen erfolgt. Eine anschliessende Diarrhöe von ein bis zwei Tagen habe ihr grosse Erleichterung geschafft und den Anfall beendet.

M. H. Es ist selbstverständlich, dass man bei einem vereinzelten Falle, noch dazu wenn er nur die selbst erzählte Anamnese der Kranken allein darstellt, vorsichtig mit theoretischen Schlüssen sein muss. Immerhin regt doch eine solche uns mehr zufällig geoffenbarte Anamnese zu besondern Ueberlegungen an.

Wir sehen hier eine erblich belastete neuropathische Frau, bei der in gewissen Zeitabschnitten zwei Arten von Anfällen auftreten, die in gewissen zeitlichen Beziehungen zum Geschlechtsleben dieser Frau stehen. Dass die erste Art dieser Anfälle, die mit plötzlichem Bewusstseinsverlust, Convulsionen, Harnabgang und Zungenbiss einhergehen, epileptischer Natur ist, bedarf wohl keines Beweises. Die zweite Art von Anfällen wird man trotz des Fehlens einer wohlcharakterisirten Aura und obgleich der Kopfschmerz hierbei nicht einseitig ist, sondern mehr gleichmässig von der Stirn ausgehend über beide Seiten sich vertheilt, als Migräne-Anfälle bezeichnen dürfen. Dafür spricht das plötzliche Einsetzen derselben, die periodische Wiederkehr bei freiem Intervall und der sekretorische Abschluss (mit Erbrechen und Diarrhöe) zu offenkundig.

Die Auslegung dieses Krankheitsverlaufes wird eine verschiedene sein entsprechend der engeren und weiteren Fassung des Begriffes der Epilepsie. Viele Kliniker werden in unserer Kranken eine durch ihre erbliche Belastung, durch ihr reizbares zu Jähzorn neigendes Wesen und durch die periodenweis aufgetretenen Krampfanfälle gut gekennzeichnete Epileptische erblicken, bei welcher die Migräne-Anfälle nur ein Symptom der Epilepsie darstellen.

Eine andere Auffassung, nämlich die, dass bei einer neuropathischen Person zwei Leiden, Migräne und Epilepsie, zwar aus dem gleichen Boden, d. h. der neuropathischen Veranlagung entstammend, im Uebrigen aber von einander unabhängig nebeneinander bestehen, wird indessen auch vertreten werden können.

Fasst man den Begriff der Epilepsie umfangreicher, sieht man darin nur einen Sammelbegriff oder einen Symptomenkomplex, so könnte man bei noch weiterer Verallgemeinerung wohl zu einer klinischen Deutung unseres Falles etwa in der Art kommen: Ein neuropathisches Individuum reagirt — ganz allgemein gesprochen — zur Zeit der periodisch physiologischen Umwälzungen auf zweierlei Arten, einmal mit Anfällen epileptischer Natur, das andere Mal mit migränösen. Da diese Anfälle nie zu gleicher Zeit auftreten oder ineinander übergehen, ihr Auftreten aber jedesmal mit einem ganz bestimmten Zeitpunkt (Menses) zusammentrifft, so könnte man meines Erachtens doch von einer Substition sprechen. Bedenken wir ferner, dass die Menses doch nur das am meisten in die Augen springende Zeichen — „Meilensteine" wurden sie schon genannt (Hegar) — von periodischen Umwälzungen im Organismus des Weibes sind, die wohl durch das ganze Leben auch noch jenseits des Klimakteriums fortdauern, die aber nur auf der Höhe des Geschlechtslebens des Weibes sich deutlich offenbaren, während sie sich nach eingetretener Menopause mehr in Wallungen wohl unter einer gewissen Einbusse ihrer zeitlichen Regelmässigkeit kund geben, und bedenken wir, dass diese periodischen Umwälzungen zweifelsohne auch in geringerem Grade während der Lactation fortbestehen, so dürfen wir für unsern Fall weiter schliessen: Zur Zeit der Menses, wo die Umwälzungen im Organismus stärkere und deutlichere sind, reagirt unsere Neuropathische mit epileptischen Anfällen, zur Zeit der Lactation und in den Zeiten jenseits der Menopause, wo diese periodischen Umwälzungen nur geringerer Art sind und sich vielleicht nur in Form von Wallungen äussern, kommt es zur Auslösung von Migräne-Anfällen. Solche Ueberlegungen lassen die Möglichkeit einer Mitigation von epileptischen Anfällen zu migränösen als annehmbar erscheinen.

Die mit periodischen Erscheinungen in der Sexualsphäre verbundene Migräne führt mich auf eine mir gütigst überlassene Beobachtung, welche einen dreissigjährigen Arzt betrifft. Derselbe litt seit seiner Studienzeit in Intervallen von circa vier Wochen an Migräne-Anfällen. In der Ascendenz Migräne-Anfälle. Die Anfälle traten zuweilen ohne erkennbare Gelegenheitsursache, zuweilen nach solcher (z. B. nach längerem Aufbleiben, stärkerem Alkoholgenuss etc.) auf. Beginn meist morgens einseitig, der Schmerz nimmt dann bald den ganzen Kopf ein, Abklingen des Anfalls meist nach zwölf bis vierundzwanzig Stunden. Auf der Höhe des Anfalls Gereiztheit, leichte motorische Unruhe. Beim Nachlass des Kopfschmerzes tritt jeweils gesteigerter Geschlechtstrieb ein, der sehr peinlich empfunden wird, da der Kranke fürchtet, zu unsittlichen Handlungen gegen gerade anwesende Personen weiblichen Geschlechts hingerissen zu werden. Bisher konnte er den Trieb niederhalten. In den freien Intervallen besteht keine auffallende geschlechtliche Erregbarkeit, sodass dieser Arzt diese periodischen Kopfschmerzen vereint mit starkem Aufflammen des Geschlechtstriebes als „virile menses" bezeichnete. Diese letztere Ansicht dieses Arztes soll hier lediglich als dessen subjektive Auffassung ungedeutet erwähnt werden. Ob es eine physiologische Periodicität beim Manne giebt, die vielleicht beim Gesunden nicht so an die Oberfläche tritt, und die sich nur beim Neuropathen durch irgend welche krankhafte Erscheinungen manifestirt, ist noch fraglich. Jedenfalls zeigt aber dieser Fall eine nahe Verwandtschaft zu gewissen epileptischen Zuständen, in welchen während der Anfälle bei offenbar gesteigerter sexueller Erregung Nothzucht oder exhibitionistische Excesse begangen werden, und man könnte sich wohl vorstellen, dass ein periodisch sich einstellender Orgasmus bei der geringeren Schädigung, die der migränöse Anfall darstellt, noch bezwungen würde, während der epileptische Insult als die stärkere Schädigung des Betroffenen die dort nur geweckten Triebe zur Entfesselung bringt.

M. H. Gestatten Sie noch ganz kurz einige Schlussbetrachtungen.

Die Frage über die Verwandtschaft der Migräne und Epilepsie ist nach Möbius' Vorgang in letzterer Zeit viel erörtert worden. Die Pathogenese beider Krankheitsformen ist noch unsicher. Man hilft sich daher durch Aufzählung klinischer Parallelen. Letztere sind zahlreich und bestechend. Bei beiden Erkrankungen kommt es auf Grund einer ererbten neuropathischen Disposition zu periodenweis auftretenden Anfällen. Finden wir bei der Epilepsie motorische Krämpfe, so sehen wir im Migräne-Anfall nicht selten schwer zu unterdrückende motorische Unruhe. Reizbarkeit vor den Anfällen finden sich hier wie dort. Den gehäuften Anfällen der Epileptischen, dem Status epilepticus, entspricht das Vorkommen eines status hemicranicus. Bei der Epilepsie wie bei der Migräne giebt es alle Abstufungen für den einzelnen Anfall. Die auslösenden Ursachen können für beide Erkrankungen gleiche sein. Bei beiden Erkrankungen können statt der Anfälle psychische Störungen als Aequivalente auftreten. Die gleichen Mittel zeigen sich bei beiden Erkrankungen wirksam.

Andererseits wird als ein Hinweis auf die Grundverschiedenheit beider Krankheiten hervorgehoben, dass die schwerste Migräne trotz jahrelangen Bestehens niemals Schwachsinn zur Folge habe, wie die Epilepsie. Diese Begründung jedoch scheint mir einen Einwand zu rechtfertigen. Die hohe Bedeutung für die Stellung der Diagnose, die der Betrachtung des Gesammtbildes einer Erkrankung, der weiteren Verfolgung des Verlaufes vom Beginn bis zum Ausgang zukommt, im Gegensatze zu einer klinischen Beurtheilung vom rein symptomatischen Standpunkte aus, soll uneingeschränkt anerkannt bleiben. Doch wissen wir, dass bezüglich des Verlaufes bei Psychosen Abweichungen vom Typischen vorkommen. So führen die reinen Formen des manisch-depressiven Irreseins für gewöhnlich nicht (die leichteren doch bestimmt nicht) zu einem Ausgang in Demenz, während schwere Anfälle derselben Erkrankung doch schliesslich dauernd urtheilslos, reizbar, stumpf und willenslos machen. Und trotzdem würde es niemandem einfallen, zu zweifeln an der klinischen Identität der leichten und leichtesten Formen von cyklischen Stimmungsschwankungen, die selbst noch in die annähernd normale Breite hineinreichen können, und jenen schwersten Formen des manisch depressiven Irreseins, welche auf die Dauer nicht ohne Schädigung der Intelligenz bleiben können. Des Weiteren giebt es auf der einen Seite einzelne Epileptiker, die hervorragende geistige Leistungen aufzuweisen haben. Auch sind Epileptiker bekannt, die trotz jahrzehntelanger andauernder heftiger Anfälle keine Intelligenzstörungen zeigten. Andererseits wissen wir nicht, ob nicht doch häufige und heftigere Anfälle von Migräne schliesslich zu Intelligenzschädigungen führen können.

Ich glaube auf Grund dieser Betrachtung, dass bei einem klinischen Vergleich von Migräne und Epilepsie der Ausgang in Schwachsinn nur als Beweis für einen graduellen, aber nicht für einen qualitativen Unterschied gelten könne.

Endgültige Schlüsse über die nosologischen Be-

ziehungen von Migräne zur Epilepsie zu ziehen, werden wir erst in der Lage sein, wenn wir über die Aetiologie und Pathogenese beider Krankheitsformen Sichereres wissen, als bisher. Die Migräne hat ausser mit der Epilepsie auch mit der Dipsomanie einige verwandte Züge. So sind die neuropathische Veranlagung, das periodische Auftreten von Anfällen, das freie Intervall, das häufig beobachtete Coincidiren der Anfälle mit den Menses und die für gewöhnlich gut erhaltene Intelligenz gemeinsame Merkmale für beide Erkrankungen. Ob der Migräne einmal das Recht als Krankheit sui generis fortzubestehen, genommen werden wird und ob sie analog dem Geschicke, das der Dipsomanie widerfuhr, als eine Form der Epilepsie anerkannt werden wird, das muss erst die Zukunft lehren.

Kurzer Litteraturnachweis.

Anjel: Eigenthümliche Anfälle perverser Sexualempfindung. Arch. f. Psych. Bd. XV.

Gaupp: Die Dipsomanie. Heidelberg 1902.

Hegar: Zur Frage der sog. Menstrualpsychosen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. I, VIII.

v. Krafft-Ebing: Irresein zur Zeit der Menstruation. Arch. f. Psych. Bd. VIII.

Derselbe: Hemicranie und deren Beziehungen zur Epilepsie und Hysterie. Arbeiten aus dem Gesammtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie. I. Heft. Leipzig 1897. Ambr. Barth.

Derselbe: Psychosis menstrualis. Stuttgart 1902. Ferd. Encke.

Möbius: Ueber Migräne. Erlenmeyersches Centralblatt für Nervenheilkunde Bd. VIII. S. 244.

Derselbe: Die Migräne. Wien 1894. Alfred Hölder.

Derselbe: Ueber den Kopfschmerz. Halle a. S. 1902. Carl Marhold.

Strohmayer: Zur Kasuistik der abortiven, epileptischen Anfälle. Monatsschrift f. Psych. u. Neurologie Bd. VII, S. 142.

Derselbe: Ueber die Beziehungen zwischen Epilepsie und Migräne. Münchener medizinische Wochenschrift, 50. Jahrgang, Nr. 10.

Mittheilungen.

— Die **Nervenheilstätten-Bewegung** (vergl. Nr. 27 dieser Zeitschr.) hat in der **Rheinprovinz** weitere Fortschritte zu verzeichnen. Dem Verein „Rheinische Volksheilstätten für Nervenkranke" ist von Herrn Geheimen Kommerzienrath W. Boeddinghaus in Elberfeld ein Grundstück von 100 Morgen für die geplante Errichtung einer Heilstätte für weibliche Nervenkranke geschenkt worden, das auf einer Anhöhe in einem lieblichen Thale des bergischen Landes, 1/2 Stunde von Leichlingen gelegen, zum grössten Theil aus Wald bestehend, allen Anforderungen, die man hinsichtlich der klimatischen, hygienischen und sonstigen örtlichen Verhältnisse stellen kann, entspricht. Einerseits erscheint es durch die Lage ausgeschlossen, dass die zu erbauende Anstalt unter der zunehmenden Industrie des Regierungsbezirks Düsseldorf jemals zu leiden haben wird, andererseits bietet Leichlingen als Station der Bahnlinie Cöln-Elberfeld alle Vortheile der bequemen Verbindung nach allen Gegenden der Provinz, zumal den grossen Städten des Niederrheins, die wohl die meisten Kranken zuführen werden.

Diese Heilstätte, deren Bau im Frühjahr in Angriff genommen werden soll, wird zwar die erste in der Rheinprovinz sein, aber nicht lange die einzige bleiben. Der Stadt Essen ist von einem ihrer begüterten Bürger ein Kapital zur Errichtung einer Nervenheilstätte für 30 männliche Kranke zur Verfügung gestellt worden. Die ersten Schritte zur Ausführung des Projectes sind geschehen und es ist auch bereits ein geeignetes Terrain in der Nähe von Essen ausgewählt worden.

Wenn in der Hauptversammlung des deutschen Medicinalbeamten-Vereins in Leipzig am 14. Sept. d. J. die Referenten über „die reichsgerichtliche Regelung des Irrenwesens" (Landesrath Vorster, Geh. Medicinalrath Dr. Weber und Reg.- und Medicinalrath Dr. Rusack) in ihren Leitsätzen als eine Aufgabe der Fürsorge des Staates die Beförderung von Nervenheilstätten hinstellen, so kann diese richtige Auffassung zur Zeit nur in dem Vorgehen der **Badischen Regierung** eine Stütze finden, die „als erste im Reich" schon vor Jahr und Tag durch vorbereitende Schritte die Absicht dargethan, für die Nervenkranken und damit für das Volkswohl zu sorgen; und obgleich ein greifbares Ziel leider in weitem Felde liegt, weil noch dringendere Aufgaben die Finanzen des Landes mit Beschlag belegen, so ist doch mit dieser principiellen Bereitwilligkeit des Grossherzogthums ein Urfall gegeben, der gute Zukunftshoffnungen erweckt und für andere Regierungen vorbildlich werden mag." (Fuchs, Freiburger Zeitung vom 20. II. 03.)

Es lässt sich erwarten, dass die badische Staatsregierung, wenn sie auch nicht ganz aus eigenen Mitteln eine Nervenheilstätte errichtet, doch eine pekuniäre Beihülfe leisten wird, hat sie doch soeben auch eine Summe zum Bau einer Trinkerheilstätte bewilligt. Und wenn dann weiter, wie in Berlin und in der Rheinprovinz, die Landesversicherungsanstalt mitwirkt, dann wird gewiss auch dem Grossherzogthum Baden in der Privatwohlthätigkeit ein Bundesgenosse erstehen, der in die Bresche tritt und das erstrebte Ziel gewinnen hilft. Hoffentlich wird der

Plan der Errichtung einer badischen Nervenheilstätte bald feste Gestalt annehmen. Peretti.

— **Würzburg**. Anfang November wurde hier mit ministerieller Genehmigung eine Poliklinik für psychisch-nervöse Kranke im Anschluss an die Universitätsirrenklinik (Prof. Rieger) eröffnet. Das Institut, das neben leichten Psychosen und Nervenfällen vor allem Grenzzustände berücksichtigen wird, ist nicht in der Klinik selbst, sondern im Hinblick auf die bequemere Zugänglichkeit für Patienten und Studirende beim Juliusspital in der Köllikerstr. 3 part. untergebracht. Mit der Leitung wurde Herr Privatdozent Dr. Weygandt beauftragt. —

— Programm der **84. Sitzung des Vereins Ostdeutscher Irrenärzte** Sonnabend, den 28. November 1903 mittags 12 Uhr pünktlich in der Kgl. Universitäts-Poliklinik für Nervenkranke Breslau, Neue Matthiasstrasse 6. — Tagesordnung: 1. Dr. C. S. Freund, Breslau: Kurze Demonstration von Paraphasie bei sensorischer Aphasie. 2. Dr. Kramer, Breslau: Fälle von Tastlähmung. 3. Dr. Alter jun., Leubus: Thema vorbehalten. 4. Demonstrationen aus der Poliklinik.

Nach der Sitzung findet ein gemeinschaftliches Mittagsessen in der Weinhandlung von Christian Hansen, Schweidnitzerstrasse statt. Der Vorsitzende: Medizinalrath Prof. Dr. Wernicke, Breslau, Tauenzienplatz 11. Der Sekretär: Dr. Neisser, Lublinitz.

— **Bemerkungen zu dem Referat des Herrn Ganter** über „Das Problem des Gehens auf dem Wasser" (vergl. No. 33 dieser Wochenschrift 1903). Von Prof. Dr. Sommer-Giessen.

Eine Stelle des vorliegenden Referates giebt mir Veranlassung, sachlich folgendes zu bemerken. Die Methode hat sich unterdessen nicht nur im Schwimmbassin, in welchem die ersten Proben sich am leichtesten in messbarer Weise machen liessen, sondern auch im freien Fluss (Lahn) bewährt und als leicht lehrbar erwiesen. U. a. wurde dieselbe bei dem nationalen Schwimmfest in Karlsruhe am 17. Sept. 1903 von einem dafür interessirten Herren vor einer grossen Zuschauermenge vorgeführt. Auch hat die deutsche Ausstellung für Erfindungen in Nürnberg die von mir eingesandten Modelle ausgezeichnet. Ich sehe also, dass die Methode ihren Weg in weitere Kreise trotz des wenig freundlichen Verhaltens einiger meiner psychiatrischen Collegen allmählich findet.

Die bisher wegen der Gewichts- und Grössenverhältnisse der ersten Construction nur ca. 45 cm pro Secunde betragende Geschwindigkeit vermehrt sich schon jetzt flussabwärts beträchtlich, reducirt sich dagegen flussaufwärts noch um die Stromgeschwindigkeit. Jedenfalls ist erwiesen, dass auch Ueberwindung von Strömungen möglich ist. Es kommt jetzt alles auf Verminderung des Gewichtes an, womit ich bei den zweiten im Bau befindlichen Apparaten beschäftigt bin.

Wenn die Menschen im Allgemeinen nicht alles Neue für Unsinn halten wollten, würde der Fortschritt vieler Erfindungen sicher rascher sein, als es meist der Fall ist. Das Studium der Geschichte anderer mechanischer Neuerungen z. B. der lange ignorirten Draisine, aus welcher unsere raschen Zweiräder hervorgegangen sind, hat mich in der Ueberzeugung bestärkt, dass eine technische Construction, deren Grundidee richtig durchgeführt ist, auf die Dauer doch trotz alles Widerstandes durchdringt. Mehrere meiner psychophysiologischen Apparate, die zuerst belächelt wurden und jetzt in zunehmendem Maasse nicht mehr nur im Ausland, sondern sogar allmählich auch in Deutschland angewendet werden, haben das gleiche Schicksal im Kleinen gehabt. So wird es wohl auch mit dem Laufen auf dem Wasser gehen, dessen Annehmlichkeit und Nützlichkeit niemand bezweifeln kann, der sich mit menschlichen Verkehrsmitteln beschäftigt.

Was meine Bemerkungen betreffend das Ueberschreiten von grossen Wasserflächen betrifft, so bitte ich die Herren Collegen, denen ein unbefangenes Urteil lieb ist, das Original nachzulesen.

Ich bin nunmehr schon so gewöhnt, in den ersten Jahren nach der Veröffentlichung technischer Studien einem ablehnenden oder hämischen Verhalten zu begegnen, dass mir ein Uebelnehmen auch thörichten Bemerkungen gegenüber völlig fern liegt. Ich lade daher Herrn Ganter höflichst ein, zu mir nach Giessen zu kommen und sich von der Brauchbarkeit der Methode selbst zu überzeugen.

Referate.

— Ueber Geistesstörungen in der Armee zur Friedenszeit. Von Stabsarzt d. R. Dr. Ilberg. Zum Gebrauch für Officiere, Militärgeistliche, Auditeure und Aerzte. Halle a. S. 1903. C. Marhold. 27 S. Pr. 1 M.

Die Zahl der geisteskranken Soldaten ist keine kleine, aber der Militärdienst allein ist nicht allzuhäufig der Grund für die geistige Erkrankung, vielmehr sind krankhafte Anlage, Alkoholismus, Syphilis, welche in den Kreisen der jüngeren Berufssoldaten leider viel zu harmlos aufgefasst wird, u. A. die eigentliche Ursache. Selbstmorde sind im Vergleich zur Civilbevölkerung ausserordentlich häufig. Eine Besserung ist durch rechtzeitige Erkennung und Eliminirung der Kranken zu erwarten.

Bei der Schilderung der Militärpsychosen legt Verf. besonderen Werth darauf, dass diejenigen Kreise, für welche seine Schrift bestimmt ist, ein gewisses Gefühl dafür erlangen, wie sich ungefähr psychische Krankheiten äussern und wann die geistige Gesundheit in Zweifel zu ziehen ist.

Personalnachricht.

— Berlin. Der Oberarzt an der Landesirrenanstalt Dr. Seeger aus Landsberg a. W. ist zum Kreisarzt ernannt und mit der Verwaltung des Kreisarztbezirks Kreis Lübben beauftragt worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 35. 28. November. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Beiträge zur Blut-Serumbehandlung der genuinen Epilepsie nach Ceni.

Von Dr. *Wende*, Assistenz-Arzt an der Prov.-Irrenanstalt zu Kreuzburg O.-Sch.

So alt wie die Kenntniss der Epilepsie im Menschengeschlechte ist, so weit reichen die Versuche zurück, dieses desolate Leiden wirksam zu bekämpfen. Die Wandlungen, die die Therapie der Krankheit im Verlaufe der Jahrhunderte erfahren hat, stellen eine schier endlose Reihe dar. Bei einem Leiden, das, wie die Epilepsie, weit über den kleinen Kreis von Sachkundigen hinaus das Interesse der Allgemeinheit erweckt, kann es nicht weiter wunderbar erscheinen, dass neben rein medicinischen Ideen auch die jeweiligen allgemeinen Anschauungen der kulturellen Entwicklungsepoche die Heilbestrebungen beeinflussten. Die Völker des Alterthums, die in den unheimlichen, grauenerregenden epileptischen Krankheitsäusserungen das Walten einer übernatürlichen göttlichen oder dämonischen Einwirkung sahen, suchten diesen furchtbaren Erscheinungen gegenüber ihr Heil in exorcistischen Formeln und Manipulationen; auch die moderne Zeit kennt noch derartige Gebräuche. So sollen die wilden Bergvölker des Kaukasus den von Krämpfen Befallenen, um den in ihm wohnenden Dämon zu vertreiben, unter beständigem Hin- und Herschütteln dem Rauch eines Holzfeuers aussetzen, ein Verfahren, durch das wohl in manchen Fällen mit dem Dämon zugleich auch die Seele aus dem gefolterten Körper getrieben worden sein mag. Das Mittelalter, das mit dem Aufblühen chemischer und physikalischer Studien über einen ausgedehnten Schatz von Arzneimitteln verfügte, denen die abenteuerlichsten Wirkungen bei allen möglichen Erkrankungen zugeschrieben wurden, wandte empirisch seine Medicamente auch gegen die Epilepsie an, doch wurde daneben, entsprechend dem ganzen mystischen Character dieser Zeitperiode, auf religiöse und exorcistische Gebräuche zur Bekämpfung des unheimlichen Leidens nicht verzichtet.

Mit dem allmählichen Heranwachsen des Arzneischatzes wurde die Zahl der Mittel, die empirisch gegen die Epilepsie empfohlen wurden, Legion, und sie fand in der Neuzeit mit dem Aufblühen der chemischen Industrie eine fast unübersehbare Vermehrung. Hatte man sich früher bei der Behandlung der Krankheit der alten erfahrungsgemäss bereits bei anderen nervösen Leiden bewährten Mittel pflanzlicher und mineralischer Herkunft, der Radix Valerianae und Artemisiae, der Opiumpräparate, der Zink- und Silberverbindungen und ihrer Combinationen bedient, so lehrte in neuerer Zeit die versuchsweise Anwendung von Bromkalium ein Mittel kennen, durch welches in manchen Fällen eine Heilung der Krankheit erzielt werden kann. In der Folgezeit fand die Bromtherapie der Epilepsie eine immer grössere Ausdehnung und Erweiterung; man suchte einerseits das Brom in immer zweckmässigeren Verbindungen dem Körper zuzuführen, Bestrebungen, die zur Benutzung von Präparaten wie Bromalin, Bromeigon, Bromipin u. s. w. führten, anderseits wurde eine besondere kurmässige Anwendungsweise der Brommedicamente allein oder in Verbindung mit Atropin und Opium (Flechsig) herausgebildet. Eine Erklärung für die vorzügliche Wirksamkeit der Brompräparate brachte aber erst die moderne hirnphysiologische Forschung mit dem Nachweise, dass bei der Epilepsie ein abnormer Erregbarkeitszustand der Hirnrinde besteht, und mit der durch das Experiment gewonnenen Kenntniss, dass die Erregbarkeit der letzteren durch die Darreichung von Bromkalium herabgesetzt wird. Das Studium des Verhaltens des Broms im menschlichen Körper führte zu einer Reihe von Stoffwechseluntersuchungen, die in neuester Zeit besonders Laudenheimer ausgeführt hat. Hatte man früher schon neben der medicamentösen Therapie der Epilepsie auf eine möglichst einfache Diät unter Vermeidung von Kaffee, Thee, Gewürzen und besonders von allen Alcoholica Gewicht gelegt, so führten die oben genannten Untersuchungen dazu, ein besonderes diätetisches Heilverfahren für Epileptiker auszubilden. In neuster Zeit waren es Toulouse und Richet, die die Wechselbeziehungen zwischen Brompräparaten und Chloriden im Stoffwechselhaushalt der Krampfkranken studirten und auf Grund ihrer Untersuchungen das Kochsalz vollkommen aus der Diät für Epileptiker eliminirten; mit diesem Verfahren scheinen einzelne günstige Erfolge erzielt worden zu sein, insbesondere ist von einigen Autoren eine erhebliche Abnahme der Krampfanfälle (nach Seiffert bis zu 90 %) beobachtet worden. — Sehr werthvoll für die therapeutischen Maassnahmen gegenüber der Epilepsie hat sich das Studium ihrer Aetiologie erwiesen. Wenn auch das eigentliche Wesen des Krankheitsprocesses bis heute noch völlig dunkel ist, so hat man doch in neuerer Zeit für manche Fälle von Epilepsie ein gewisses Abhängigkeitsverhältniss der epileptischen Erscheinungen von Störungen anderer Körperorgane, besonders der Nase, der Ohren und des Sexualapparates kennen gelernt, das für eine operative Therapie die günstigsten Aussichten bot. So erfreulich diese Kenntniss war, so wenig angenehm waren die Auswüchse, die sich in ihrem Gefolge einstellten. Es gab eine Aera, in der man in jedem Krampfleiden eine Reflexepilepsie witterte, der man durch vielgestaltige, spezialistische Behandlung allermöglichen Organe zu Leibe ging; auf der anderen Seite konstruirte man ohne experimentelle Unterlagen einen ganz vagen Zusammenhang der Krampferscheinungen mit hypothetischen Veränderungen gewisser Körperelemente, der in seinen letzten Consequenzen zu Operationen, wie die Unterbindung der Carotis, der arter. vertebralis, ja die Exstirpation des obersten Sympathicusganglions, führte.

In neuster Zeit ist von verschiedenen Seiten der Auffassung Ausdruck gegeben worden, dass die Aetiologie der Epilepsie mit einem toxischen Princip endogenen Ursprungs (Autotoxin) in innigem Zusammenhange steht; es ist ja bereits seit langem bekannt, dass Intoxicationen des menschlichen Körpers oft mit Krampferscheinungen einhergehen. Ich möchte in dieser Beziehung nur an die Krämpfe bei Urämie, bei chronischer Alkohol- und Bleivergiftung erinnern, sowie an die epileptoiden Zustände, die oft in Verbindung mit Kretinismus vorkommen. Auch die Periodicität der epileptischen Anfälle findet ein Analogon in ähnlich periodisch ablaufenden physiologischen Vorgängen, wie z. B. dem Wechsel zwischen Schlaf und Wachsein, der sich nach moderner Vorstellung gleichfalls als Wirkung toxischer Vorgänge im Organismus darstellt.

Dass Giftwirkungen bei der Epilepsie eine Rolle spielen, ist durch eine Reihe von Untersuchungen mit positivem Resultat festgestellt worden. So hat Voisin nachweisen können, dass der Harn der Epileptiker nach den Anfällen eine grössere Giftigkeit für Kaninchen besitzt als in der anfallsfreien Zeit; die gleichen Erfahrungen konnte Agostini machen. Von Haig wurde eine Intoxication des Körpers mit Harnsäure, von Krainsky mit carbaminsaurem Ammoniak direct als auslösendes Moment für die Krampfanfälle angeschuldigt; letzterer konnte das carbaminsaure Ammoniak nicht nur im Blute der Epileptiker nachweisen, sondern auch bei Thieren

durch Injection einer Lösung dieses Körpers epileptische Anfälle erzeugen. — Nunmehr fing man an dem Blute der Epileptiker, als dem vermuthlichen Träger des Giftstoffes, eine grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden. — Vorster fand bisweilen nach den Anfällen eine Erhöhung des specifischen Blutgewichts und eine Zunahme des Hämoglobingehalts, während Féré umgekehrt von einem Sinken des letzteren berichtet. Agostini will vermehrte Giftigkeit des Blutplasmas nach den Anfällen beobachtet haben. Cabitto fand, dass das Blutserum von Epileptikern bei Kaninchen Krämpfe hervorrief. Ceni in Reggio-Emilia beobachtete eigenthümliche teratologische Wirkungen, die beim Hühnchenembryo nach Injection geringer Mengen von Epileptikerblut zu Stande kamen.

Sobald der Nachweis von toxischen Substanzen im Blute der Epileptiker erbracht war, lag es im Hinblick auf die modernen bluttherapeutischen Bestrebungen nahe, eine Immunisirung gegen Epilepsie oder eine Therapie des Leidens durch Injection von Blutserum Epileptischer zu versuchen. Derartige Versuche hat nun Ceni in grösserem Maassstabe angestellt; er ging bei seinen Untersuchungen von der Frage aus, ob dem Giftstoffe im Epileptikerblut die Fähigkeit zukommt, im lebenden Organismus immunisirend und therapeutisch wirkende Substanzen zu bilden, wie es bei Einführung von Toxinen bacterieller Natur in dem lebenden Körper der Fall ist; er injicirte Serum, das er aus dem Blute von Epileptikern mit schweren Aeusserungen ihres Leidens erhalten hatte, in kleinen Dosen anscheinend leichter erkrankten Individuen, doch waren die Ergebnisse keineswegs befriedigend. Die Injectionen in kleinen Quantitäten blieben entweder ganz wirkungslos oder sie riefen Erscheinungen hervor, welche ganz den Charakter einer acuten Vergiftung mit auffallender Verschlimmerung des Krankheitszustandes zeigten; diese letztere Wirkung stellte sich konstant ein, wenn das Serum vorher einen Thierkörper (Kaninchen) passirt hatte. Einspritzungen von normalem Blutserum bei Epileptikern in gleichen Mengen ergaben stets indifferente Resultate. Nunmehr schlug er einen andern Weg ein; er suchte bei einem epileptischen Individuum durch wiederholte stetig an Menge zunehmende Einspritzungen eines derartig toxisch wirkenden Blutserums die Menge des im Körper kreisenden Giftes zu vermehren, um auf diese Weise nach Analogie anderweitiger Immunisirungen eine Zunahme des individuellen organischen Widerstandes gegen dasselbe specifische Toxin zu erzeugen, das sich im Organismus des Epileptikers bildet; er verfuhr dabei so, dass er einer Reihe seiner Patienten ihr eigenes Blutserum in stetig steigender Dosis injicirte, während er der anderen das Serum fremder Epileptiker in gleichen Mengen einspritzte. Sämmtliches Serum wurde durch Aderlass gewonnen. Die Kranken, die in dieser Weise behandelt wurden, waren Individuen verschiedenen Alters, die seit Jahren an den schwersten Formen der Epilepsie litten und ausser den motorischen epileptischen Krankheitsäusserungen gleichzeitig mehr oder weniger schwere psychische Erscheinungen darboten. Die von Ceni durch diese Behandlungsmethode erreichten therapeutischen Resultate sind nun äusserst bemerkenswerth; in erster Linie zeigte sich bei seinen Patienten eine rapide Aufbesserung des Ernährungszustandes, so dass das Körpergewicht im Laufe einiger Monate um 6—10 kg, in einem Falle sogar um 29 kg zunahm. Gleichzeitig war damit ein Rückgang der epileptischen Krankheitsäusserungen verbunden; nicht nur die motorischen Erscheinungen nahmen an Häufigkeit und Intensität ab, ja schwanden schliesslich in einzelnen Fällen ganz, sondern auch die psychischen Störungen besserten sich erheblich; besonders der letztere Umstand verdient die vollste Beachtung. Es ist entschieden eine fast wunderbare Wirkung, wenn thatsächlich unter dem Einflusse von Seruminjectionen bei Jahre lang kranken Epileptikern selbst die Folgeerscheinungen von geistiger Schwäche einer Besserung zugänglich sind; der Modus ihrer Wirkungsweise liegt unserem Verständnisse ganz fern, dürfte aber in der ebenso wunderbaren Beeinflussung der myxödematösen und kretinistischen Schwachsinnszustände durch das wirksame Princip der Schilddrüse ein Analogon finden. Bei einer Anzahl von Ceni's Patienten schwanden im Lauf der Behandlungszeit sämmtliche Erscheinungen der Epilepsie und kehrten auch nach Aussetzen der Injectionen nicht mehr wieder; bei einigen anderen Kranken nahmen unter denselben Verhältnissen einige Monate nach dem Abbruch der Behandlung die epileptischen Erscheinungen wieder zu, doch wurde niemals der ursprüngliche Intensitätsgrad des Leidens erreicht. In zwei Fällen, die an angeborener resp. hereditärer Epilepsie litten, wurde durch die Injectionen nicht nur keine Besserung erzielt, sondern es stellte sich im Laufe der Behandlung eine langsame und stetig zunehmende Verschlimmerung ein unter den Symptomen einer allgemeinen Vergiftung; erst mit dem Aussetzen der Einspritzungen ging dieser Zustand zurück. — Ceni sieht in den positiven Ergebnissen der wiederholten progressiven Seruminjectionen nicht den Effect einer besonderen Form von Immunisirung durch Angewöhnung an das epileptogene Gift, sondern er nimmt

für jene im Blutserum der Epileptiker enthaltenen activen Stoffe specifische Eigenschaften an, welche in bestimmer Form anregend auf den Körperstoffwechsel einwirken. In jüngster Zeit ist es Ceni gelungen, das Autotoxin im Blute der Epileptiker näher zu differenziren; es gehört nach ihm zu der Gruppe der gewöhnlichen Cytotoxine, und besteht wie diese aus zwei verschiedenen und getrennten Elementen, einem Alexin (Complement nach Ehrlich), das termolabil ist, d. h. durch Erwärmen seine Wirksamkeit verliert, und dem termostabilen Antikörper (Zwischenkörper nach Ehrlich). Das therapeutische Princip im Epileptikerblutserum besteht in einem specifischen Antiautotoxin, welches im Blute in einem latenten Zustande an die korpuskulären Elemente gebunden circulirt, von denen es sich erst im Momente der Gerinnung loslöst; es wirkt, indem es die Alexine bindet. Im Gegensatz zu dem Autotoxin, das seine toxische Eigenschaft auf alle Epileptiker in ungefähr gleicher Weise und konstant ausdehnt, zeigt das Antiautotoxin eine mehr specifische und individuelle Wirkung, indem es eine viel bedeutendere Activität für den Organismus des Epileptikers, dem es entstammt, als für einen anderen offenbart.

Ich habe nun 12 Epileptiker männlichen Geschlechts im Alter von 23 bis 60 Jahren mit Seruminjectionen nach dem Princip Ceni's während eines Zeitraumes von mehr als 2 Monaten behandelt. Die Patienten litten alle seit mehreren Jahren, einzelne bereits seit Dezennien, an genuiner Epilepsie und hatten sämmtlich in mehr oder minder grosser Häufigkeit klassische grosse epileptische Anfälle. Daneben bestanden bei ihnen schwere psychische Störungen, die sich theils als weit vorgeschrittener Schwachsinn in Form von erheblichen Gedächtniss- und Intelligenzdefecten darstellten, theils als Zustände von Benommenheit und allgemeiner Verwirrtheit unter gleichzeitigem Auftreten von Sinnestäuschungen in Erscheinung traten; in keinem Falle fehlte auch die hochgradige individuelle Reizbarkeit, wie sie der epileptischen Characterdegeneration eigen zu sein pflegt. Sämmtliche Patienten bekamen seit Jahr und Tag Brompräparate, meist Bromkali, in Dosen von 4 bis 6 g pro Tag und befanden sich unter dieser Medication leidlich wohl, wenn auch Krampfanfälle und psychische Störungen dabei bestanden; eine unerwünschte Nebenerscheinung in fast allen Fällen war eine ausgedehnte Bromance, zu der sich bei einzelnen Kranken noch ekcematös-ulceröse Processe an den Unterschenkeln gesellten. Eine besondere Diät wurde von den Kranken nicht innegehalten; sie bekamen die gewöhnliche Kostform der anderen körperlich kräftigen Patienten aus Fleisch (viermal wöchentlich) und Gemüse bestehend und gewürzt mit der nöthigen Menge von Chloriden. Alkohol war in jeder Form von der Darreichung ausgeschlossen, ebenso wurde der Tabaksgenuss sehr erheblich eingeschränkt. Einige von diesen Patienten hatten vor Jahren eine Zeit lang gar keine Medicamente erhalten und während jener Periode eine excessive Steigerung aller epileptischen Krankheitserscheinungen gezeigt.

Bevor ich an die Vornahme der Seruminjectionen bei meinen Patienten ging, entzog ich ihnen allen, und zwar ganz plötzlich, die bis dahin gereichten Bromdosen; ich wollte die Krankheitsäusserungen in ihrer vollen Intensität uneingeschränkt durch irgend welche Mittel sehen, um einen eventuellen Effect der Serumeinspritzungen feststellen zu können. Der fast unmittelbare Erfolg der Bromentziehung war eine rapide Zunahme der Krampfanfälle, die sich bei einzelnen Patienten zu einem reinen Status epilepticus steigerten; daneben traten bei mehreren Patienten längere Zeit andauernde Verwirrtheitszustände auf, die mit Sinnestäuschungen und einem intensiven Bewegungsdrange einhergingen. Bei allen Kranken war während dieser Periode ein mehr oder minder grosser Rückgang des Körpergewichts zu konstatiren. — Die Körpertemperatur, die vom Tage der Bromentziehung an täglich viermal, nach Eintritt der Serumbehandlung zweistündlich bei allen 12 Patienten rectal gemessen wurde, zeigte bei einzelnen im Anschlusse an gehäufte Krampfanfälle mehrfach eine leichte Steigerung bis auf 38,5°, der eine entsprechende Erhöhung der Pulsfrequenz (bis auf 110 Schläge) parallel ging. Ein Sinken der Temperatur auf 36, 35, ja 34°, wie es Ceni mehrfach beobachtet und als ein neues Symptom der Epilepsie beschrieben hat, habe ich bei meinen Messungen nur in einem Falle gefunden; auffällig war dabei die im Gegensatze zu der niedrigen Temperatur recht hohe Pulsfrequenz von 105—110 Schlägen. — Die Bromausscheidung im Urin war in den ersten Tagen nach Aussetzen der Brommedication eine ziemlich erhebliche, nahm dann aber rasch an Intensität ab, doch konnten noch nach längerer Zeit in einzelnen Urinen Spuren von Brom nachgewiesen werden. Aus äusseren Gründen war ich nicht in der Lage, so lange mit den Seruminjectionen zu warten, bis bei meinen Patienten völlige Bromfreiheit eingetreten war; das erschien mir aber auch nicht weiter erforderlich, da offenbar die geringen nach Abbruch der Brombehandlung im Organismus vorhandenen Brommengen eine therapeutische Wirkung nicht mehr ausübten.

Die nöthigen Quantitäten Blut zur Herstellung des Serums gewann ich von einzelnen Patienten, denen ich durch Punktion der Armvenen jedes Mal ca. 200 ccm Blut entzog.

Da Ceni über die Dosirung des Serums sowie über die Art der Reaction des Organismus nach Einverleibung desselben nur allgemeine Angaben macht, war ich auf eigene Versuche angewiesen. Um einen eventuellen Effect der Serumbehandlung konstatiren zu können, wurde in jedem Falle nach den Injectionen die Körpertemperatur zweistündlich gemessen; ferner erfolgte nach denselben stets eine Untersuchung der Urine auf abnorme Beimischungen, Eiweiss, Albumosen und Zucker. Dann wurde wöchentlich das Körpergewicht der behandelten Patienten einer genauen Wägung unterzogen, täglich die Zahl der Krampfanfälle notirt und das psychische und somatische Verhalten der Kranken eingehend beobachtet. — Ich begann mit der Einspritzung von 2 ccm Serum, stieg dann schnell, immer nach wenigen Tagen, auf 4, 5, 6, 7 und 10 ccm und injicirte schliesslich noch mehrfach in längeren Pausen 10—20 ccm Serum; durchschnittlich erhielt jeder Patient im Verlaufe von 2 Monaten 12 Einspritzungen; dieselben wurden mit einer sterilen Spritze von 10 ccm Inhalt in das subcutane Gewebe der Oberarme gemacht; besondere Nebenerscheinungen kamen bei den Injectionen nicht vor, abgesehen davon, dass ein Patient nach längerer Zeit über Schmerzen an der Injectionsstelle klagte, die aber dann von selbst nachliessen. Bei zwei Kranken, die dasselbe Serum in gleicher Menge erhalten hatten, bildete sich wenige Tage nach der Einverleibung desselben an verschiedenen Körperstellen eine Anzahl von Eiterpusteln aus, die sich in Geschwüre umwandelten und nur langsam heilten; andere mit dem gleichen Serum behandelte Patienten zeigten die Affection nicht.

Im Allgemeinen habe ich zu den Injectionen fremdes Serum benutzt, nur in drei Fällen versuchte ich mit dem eigenen der betreffenden Epileptiker zu behandeln, doch musste ich bei ihnen aus äusseren Gründen zu den letzten Einspritzungen auch fremdes verwenden.

Im Folgenden sei es mir gestattet, eine kurze Krankengeschichte meiner Fälle, soweit sie zur Beurtheilung meiner Versuchsergebnisse erforderlich ist, sowie die Resultate dieser selbst unter besonderer Berücksichtigung aller oben erwähnten Kriterien, mitzutheilen.

Fall I. Johann Cz., Arbeiter, 55 Jahre, verheirathet, ist hereditär nicht belastet. Im Alter von 4 Jahren stellten sich nach einem heftigen Schreck die ersten Krampfanfälle ein, die sich in den folgenden Jahren fast täglich wiederholten; später traten sie seltener, angeblich alle Monate nur einmal, auf. Nach der Verheirathung des Patienten nahmen die Anfälle an Häufigkeit und Intensität wieder erheblich zu; seit Ende des Jahres 1888 kamen unter der Einwirkung von übermässigem Alkoholgenuss nach den Anfällen auch noch psychische Störungen hinzu; der Kranke wurde äusserst reizbar, gerieth in einen manischen Zustand, entlief aus seiner Behausung und bedrohte seine Umgebung thätlich. Unter Darreichung von 4—6 g Bromkali pro die trat bald eine gewisse Beruhigung ein, auch nahmen die Anfälle an Häufigkeit ab, so dass durchschnittlich im Monate nur einer erfolgte; psychisch zeigte der Patient eine wechselnde Stimmung, in der namentlich eine unmotivirte hohe Reizbarkeit auffiel, die den Kranken öfters mit anderen Patienten in Conflict brachte. Auch Zustände von intensiver Benommenheit wurden mehrfach bei ihm beobachtet. In der letzten Zeit ist mit einer mehr und mehr zunehmenden Verblödung, die sich in einem erheblichen Rückgang der intellectuellen Fähigkeiten und des Gedächtnisses äusserte, eine gewisse psychische Beruhigung eingetreten. Die Anzahl der Krampfanfälle war unter einer Medication von täglich 4 g Bromkali während der letzten sechs Jahre eine ziemlich konstante, und betrug im Monate durchschnittlich 5 (4—10). Im April 1902 erfolgten 5 Anfälle, im Mai 2, im Juni 3 und im Juli 5. Das Körpergewicht betrug am 1. VIII. 02 $58\frac{1}{2}$ kg; am 8. VIII. erfolgte die Aussetzung der Brommedication, am 23. VIII. die erste Seruminjection von 2 ccm; am 20. X. letzte Injection von 10 ccm. Patient bekam vom 23. VIII. bis zum 20. X. 12 Serumeinspritzungen mit 114 ccm Serum. Die Temperatur erreichte nach der 3. und 4. Einspritzung 38° und stieg nach der 11. auf 39,7°; nach den übrigen Injectionen keine besondere Reaction. Im Monat August (vom 8. VIII. 02 an) hatte Patient 24 Anfälle, von denen 17 in die Zeit vor Beginn der Injectionen (am 23. VIII.) fallen, in der kein Brom gereicht wurde. Im Monat September 19 Anfälle; im October 23; dann bis 22. XI. (Schluss der Beobachtung) noch 11 Anfälle. Im psychischen Verhalten des Pat. gegen früher keine Besserung, eher eine gewisse Verschlimmerung. Gewichtsabnahme von $4\frac{1}{2}$ kg.

Fall II. Adam H., Einliegersohn, 37 Jahre alt, ledig, soll erblich nicht belastet sein. In frühester Jugend erkrankte Patient an einem Nervenleiden, anscheinend an einer cerebralen Kinderlähmung, die zu einer theilweisen Lähmung der rechtsseitigen Extre-

mitäten führte; letztere blieben auch im Wachsthume erheblich zurück; psychisch hatte die Erkrankung eine gewisse geistige Schwäche im Gefolge. Krämpfe traten einige Zeit darauf im Anschlusse an eine heftige Gemüthsbewegung auf. Wie oft sich dieselben in der ersten Zeit einstellten, ist nicht weiter bekannt. Im Laufe der letzten Jahre hatte der Kranke unter täglichem Gebrauche von 4 g Bromkali verhältnissmässig nur wenige Anfälle, meistens 2—5 im Monate; psychisch bot er neben allgemeinen Schwachsinnserscheinungen zeitweise Zustände von grösserer Verwirrtheit dar; äusserlich zeigte er sich meist ruhig und zugänglich. — Im April, Mai und Juni 1902 erfolgte kein Anfall, im Juli 2. Das Körpergewicht betrug am 1. VIII. 02 57,5 kg; am 8. VIII. Aussetzen der Bromdarreichung. Patient bekam dann vom 23. VIII. bis 20. X. 12 Injectionen mit 124 ccm Serum. Die Temperatur stieg nach der 3. einmal auf 38 °; sonst war sie stets normal. Vom 8. bis Ende August erfolgten 54 Anfälle, davon 11 vor Beginn der Einspritzungen (Periode der Bromentziehung). Im September 48 Anfälle; im October 6; im November (bis zum 22.) 4. Eine nachweisbare Beeinflussung des psychischen Verhaltens erfolgte nicht. Das Körpergewicht nahm um 2 kg zu.

Fall III. Robert H., Arbeiter, 29 Jahre alt, ledig, soll erblich nicht belastet sein; über seine geistige und körperliche Entwickelung ist nichts näheres bekannt. In seinem 7. Lebensjahre stellten sich aus unbekannter Ursache Krampfanfälle ein, die sich in mehr oder minder langen Zwischenräumen bis jetzt stets wiederholt haben; im Allgemeinen treten sie nur selten, meist nachts auf, eine Zeit lang häuften sie sich im Anschlusse an Alkoholexcesse des Patienten. Nach den Krampfanfällen, aber auch unabhängig von ihnen, war Patient längere Zeit benommen und verworren; er hatte Angstzustände, in denen er weinte und jammerte, unruhig war, mit Selbstmord drohte, und litt dabei auch an lebhaften Gehörstäuschungen. Psychisch zeigte der Kranke eine mittelmässige Intelligenz; seine Schulkenntnisse waren nur gering. In seinem äusseren Wesen dokumentirte er zeitweise das gereizte, abweisende Benehmen der Epileptiker, während er zu anderen Zeiten ziemlich zugänglich und auch gut gelaunt war. Unter täglichem Gebrauch von 4 g Bromkali hatte Patient nur sehr wenig Anfälle; in der letzten Zeit waren während einer Reihe von Monaten gar keine aufgetreten, dafür hatten sich mehrfach Erregungszustände in der oben geschilderten Form eingestellt. Im Mai 1902 erfolgte 1 Anfall, im Juni 6, im Juli keiner. Das Körpergewicht betrug am 1. VIII 1902 59 kg. Am 8. VIII. Aussetzung der Bromzufuhr. — Patient bekam vom 23. VIII. bis 20. X. 12 Injectionen mit 114 ccm Serum. Die Temperatur erreichte einmal nach der 9. Einspritzung am zweiten Tage 38,2 und am dritten 38,3 °; sonst war sie nach den Injectionen stets normal. Während der mit psychischer Erregung einhergehenden Perioden allgemeiner Verworrenheit, erreichte die Temperatur auch ohne das Auftreten von Krampfanfällen mehrfach fieberhafte Steigerungen bis 38,3 °. Im Monat August (vom 8. an) hatte Patient 7 Anfälle, von denen 5 vor der ersten Injection auftraten. Im September 1 Anfall, im October ebenfalls einer, dann bis zum 22. November 4 Anfälle. Im psychischen Verhalten keine Aenderung. Gewichtszunahme von 2 kg.

Fall IV. Lorenz K., Musikus und Tagelöhner, 60 Jahre alt, verheirathet, ist erblich nicht belastet; er entwickelte sich körperlich und geistig in normaler Weise, besuchte bis zu seinem 14. Lebensjahre die Dorfschule und lernte ganz gut. Später wurde er Arbeiter und Musiker. In letzter Eigenschaft gewöhnte er sich das Schnapstrinken an und von nun an excedirte er im Alkoholgenuss. Vor ca. 26 Jahren stellten sich bei dem Kranken, nachdem längere Zeit Erscheinungen von Kopfschmerzen und Schwindelgefühl vorausgegangen waren, im Anschlusse an einen Alkoholexcess Krampfanfälle ein, die sich in wenigen Tagen wiederholten; trotzdem setzte der Kranke den Alkoholmissbrauch weiter fort. Vor etwa 17 Jahren kam es nach den Anfällen zu psychischen Störungen, die sich in Unruhe, aufgeregtem Wesen, Gewaltthätigkeiten gegen seine Umgebung, Vergiftungs- und Verfolgungsideen äusserten. Von einer Brombehandlung musste Abstand genommen werden, da der Kranke auf jede Bromdarreichung mit einer äusserst unangenehmen Acne sowie geschwürigen Processen an den Unterschenkeln reagirte; schliesslich gelang es, durch tägliche Darreichung von Amylenhydrat in Dosen von 2 g einen leidlichen Zustand zu erzielen. In den letzten Jahren hatte der Kranke monatlich durchschnittlich 6—10 Anfälle; Erregungszustände mit stärkerer Benommenheit traten nur recht selten auf. Psychisch verhielt sich Patient meist ruhig und unzugänglich. Im Laufe der Jahre hat sich bei ihm ein mässiger Grad von Schwachsinn herausgebildet, der sich hauptsächlich auf intellectuellem Gebiete bemerkbar macht; das Gedächtniss zeigt sich für gröbere Erinnerungsbilder noch verhältnissmässig gut erhalten. Im April 1902 erfolgten 9 Anfälle, im Mai 7, im Juni 8, im Juli ebenfalls 7. Das Körpergewicht betrug am 1. VIII. 02 60 kg. Am 8. VIII. Aussetzen des Amylenhydrats. Vom 23. VIII. bis

20. X. bekam Patient 12 Jnjectionen mit 114 ccm Serum. Eine Beeinflussung von Temperatur und Puls durch dieselben fand nicht statt. Im Monat August (vom 8. an) hatte Patient 33 Anfälle, die sämmtlich in die Zeit vor Beginn der Seruminjectionen fallen. Im September 1 Anfall, im October 5, ferner bis zum 22. November einer. Im psychischen Verhalten machte sich keine Aenderung bemerkbar, das Körpergewicht stieg von 60 auf 61 kg.

Fall V. Ignatius R., berufslos, 23 Jahre alt, ledig, ist erblich nicht belastet; die Geburt verlief leicht; Patient lernte mit einem Jahre gehen und sprechen und soll an besonderen Krankheiten nicht gelitten haben; bis zu seinem vierten Lebensjahre war er angeblich ein munteres, geweecktes und kluges Kind. Um diese Zeit wurde er einmal von einem anderen Kinde umgerannt, wobei er heftig mit dem Hinterkopf auf den Boden schlug; in den nächsten 3 Wochen bemerkten die Eltern, dass er sich häufig im Kreise herumdrehte und auch öfter umfiel; später stellten sich typische epileptische Krämpfe ein, oft 2 bis 3 mal am Tage, mit wochenlangen Pausen. In den letzten Jahren wurden dieselben häufiger, besonders wenn sich Patient gemüthlich erregte. Im Anschlusse an die Anfälle stellten sich neben einer stetig zunehmenden psychischen Schwäche Zustände von heftiger Gereiztheit ein, in denen der Kranke gegen seine Umgebung aggressiv wurde. Unter einer täglichen Bromdosis von 4 g war Patient im Allgemeinen ruhig und zugänglich, hatte aber ziemlich zahlreiche Anfälle, während des letzten Jahres durchschnittlich im Monate 11—15. Psychisch zeigte er sich in einem so hohen Grade schwachsinnig, dass er kaum mehr Interesse für die Vorgänge in seiner Umgebung äusserte. Intensive Bromacne; Patient hatte im April 1902 14 Anfälle, im Mai 16, im Juni 10 und im Juli 17. Das Körpergewicht betrug am 1. VIII. 02 70 kg. Am 8. VIII. Aussetzen der Bromdarreichung. — Vom 23. VIII. bis 20. X. erhielt Patient 12 Injectionen mit zusammen 119 ccm Serum; davon enthielten die ersten 7 Injectionen mit 44 ccm eigenes Serum. In der Bromentziehungsperiode traten im Anschlusse an gesteigerte Krampfanfälle einige Male höhere Körpertemperaturen auf, die aber 38° nicht überschritten. Nach den Injectionen blieb die Temperatur stets normal. Patient hatte im Monat August (vom 8. an) 30 Anfälle, davon 23 vor Beginn der Serumeinspritzungen, im September 13, im October 7, im November (bis zum 22.) 7; psychisch zeigte der Patient für seine Umgebung mehr Interesse wie früher, auch nahmen seine Gesichtszüge einen belebteren Ausdruck an; die Erscheinungen von intellectueller Schwäche erfuhren keine Aenderung. Das Körpergewicht stieg von 70 auf 72 kg.

Fall VI. Karl O., Einliegersohn, 42 Jahre alt, ledig, soll erblich nicht belastet sein; Patient war bis zu seinem 8. Lebensjahre ein geistig normaler Knabe, der sich in keiner Weise von seinen übrigen Geschwistern unterschied. In diesem Alter brach er einmal auf dem Eise ein und ging dann aus Furcht vor elterlicher Strafe ganz durchnässt ca. 6 km weit zur Schule. Er erkrankte darauf schwer, so dass er ein 10 wöchiges Krankenlager durchmachte. Seit dieser Krankheit ist Patient taub; auch stellten sich nach derselben bald epileptische Krampfanfälle ein, die anfangs selten, etwa dreimal im Jahre auftraten. Später nahmen sie an Häufigkeit zu, so dass sie in ca. ein- bis zweiwöchigen Intervallen erfolgten. Vor etwa 10 Jahren hatte Patient im Anschlusse an einen Anfall einen psychischen Erregungszustand; dieser wiederholte sich in der Folgezeit immer öfter und trat schliesslich auch ohne voraufgegangene Anfälle auf. Der Kranke war in diesem Zustande äusserst gereizt, brüllte und tobte, liess sich nicht halten und wurde gegen seine Umgebung aggressiv. Unter Darreichung von 4 g Bromkali täglich traten nur wenige Anfälle ein; Patient hatte durchschnittlich im Monate 1—3. Daneben hat sich ein erheblicher Grad von Schwachsinn entwickelt, der sich in Gedächtnissschwäche, erheblicher Reduction der intellectuellen Fähigkeiten und Mangel an Interesse für die Vorgänge in der Umgebung äussert. Im April 1902 erfolgte kein Anfall, im Mai 4, im Juni 3, im Juli 6 Anfälle, das Körpergewicht betrug am 1. VIII. 67 $^{1}/_{2}$ kg. Am 8. VIII. Aussetzen der Brommedication. — Vom 23. VIII. bis 20. X. wurden an dem Patienten 12 Injectionen mit zusammen 114 ccm Serum vorgenommen. Eine Beeinflussung der Körpertemperatur durch dieselben fand nicht statt. Im Monat August hatte Patient 8 Anfälle, von denen 6 in die Bromentziehungsperiode fallen. Im September erfolgten 2 Anfälle, im October 3, im November (bis zum 22.) 3. Psychisch erschien der Kranke munterer und freundlicher wie früher; so zeigte er Interesse für Blumen, das sonst nie vorhanden gewesen war. Die Schwachsinnserscheinungen blieben unverändert. Das Körpergewicht nahm um 3 kg zu.

Fall VII. Wilhelm R., Handlungsgehilfe, 36 Jahre alt, ledig, soll erblich nicht belastet sein; über den Verlauf seiner Geburt, über seine körperliche und geistige Entwickelung ist nichts näheres bekannt. Der Kranke soll von Jugend auf an Krämpfen gelitten

haben, die ohne besondere Veranlassung aufgetreten sind; ihre Häufigkeit war während der einzelnen Jahre ziemlichen Schwankungen unterworfen. Nach den Anfällen stellten sich öfter Verwirrtheits- und Erregungszustände ein, die sich in Unruhe, Gehörstäuschungen und Verfolgungsideen gegen die Angehörigen äusserten. In den letzten Jahren haben die intellectuellen Fähigkeiten sehr erheblich nachgelassen. Unter einer täglichen Bromdosis von 6 g hatte der Kranke im Jahre 1900 mässig häufige Anfälle, durchschnittlich 8—12 im Monat; ihre Zahl stieg erheblich auf 30—50 im Monate, als die Brommenge im folgenden Jahre um 2 g täglich reducirt wurde, um im nächsten Jahre bei 6 g Brom pro die wieder auf durchschnittlich 9—11 im Monat zu sinken. Erregungszustände waren verhältnissmässig häufig. Im April 1902 hatte Patient 9, im Mai 7, im Juni wiederum 9 und im Juli 14 Anfälle. Das Körpergewicht betrug am 1. VIII. 02 $69\frac{1}{2}$ kg. — Vom 23. VIII. bis 20. X. erhielt Patient 12 Injectionen mit 104 ccm Serum; nach den ersten vier Einspritzungen stieg die Temperatur mehrfach bis auf 38,0—38,1, einmal sogar auf 38,8°; auch während der Periode der Bromentziehung zeigte Patient im Anschluss an gehäufte Anfälle Temperaturen bis 38,1°. Im Monat August 02 erfolgten 40 Anfälle, davon 35 vor der ersten Injection; im September hatte Patient 14 Anfälle, im October 27, im November (bis zum 22.) 8. Der psychische Zustand erfuhr keine Aenderung; das Körpergewicht stieg um 2 kg.

Fall VIII. Johann R., Knecht, 34 Jahre alt, ledig, soll erblich nicht belastet sein. Seine Erziehung wurde gänzlich vernachlässigt, da sich die Eltern absolut nicht um ihn kümmerten. Viele Jahre lang hat Patient kein Domizil gehabt und ist bettelnd und vagabondirend im Lande umhergezogen. Von Kindheit an soll er an häufig (zuweilen am Tage mehrmals) auftretenden epileptischen Krämpfen leiden. Erregungszustände oder sonstige psychische Störungen sind anfangs nach den Anfällen bei dem Kranken angeblich nicht beobachtet worden, dagegen hat sich im Laufe der Jahre ein erheblicher Schwachsinn entwickelt. Unter täglicher Darreichung von 4 g Bromkali hatte der Kranke während der letzten Jahre im Monate etwa 8—12 Anfälle. Nun traten bei ihm auch öfter Erregungs- und Verwirrtheitszustände auf, die mit einer hochgradigen Benommenheit einhergingen und infolge mangelhafter Nahrungsaufnahme einen erheblichen körperlichen Rückgang herbeiführten. Patient hatte im April 02 5 Anfälle, im Mai 6, im Juni 3 und im Juli 13. Das Körpergewicht betrug am 1. VIII. 02 $46\frac{1}{2}$ kg. Am 8. VIII. Aussetzen der Brommedication. Vom 23. VIII. bis 20. X. 02 bekam Patient 12 Injectionen mit zusammen 104 ccm Serum. Von diesen waren die ersten 8 mit eigenem Serum gemacht worden, von dem 64 ccm injicirt wurden. Die Temperatur stieg nach einzelnen Injectionen fieberhaft an, so z. B. nach der 9. bis auf 38,8° und am folgenden Tage auf 39,3°; andere Ursachen für eine fieberhafte Steigerung der Körpertemperatur bestanden zu dieser Zeit beim Patienten nicht. Anderweitige unabhängig von den Injectionen auftretende Fieberbewegungen dürften auf die gleichzeitig bestehenden gehäuften Anfälle sowie in einem Falle auf einen Darmkatarrh zurückzuführen sein. Einige Male sind Morgentemperaturen von 35,3—35,1° beobachtet worden, denen Abendtemperaturen von 37,1—37,5—38,7° entsprachen. Anfälle hatte Patient im Monat August 66, davon 36 vor Beginn der Injectionen, im Monat September 102, im October 12, im November (bis zum 22.) 40. Psychisch befand sich der Kranke meist in einem Zustande intensiver Benommenheit, der meist mit motorischer Unruhe verbunden war; körperlich ging Patient während der ganzen Zeit erheblich zurück, theils infolge von mangelhafter Nahrungsaufnahme, theils durch den Eintritt von Darmkatarrhen. Das Körpergewicht sank von $46\frac{1}{2}$ auf $39\frac{1}{2}$ kg.

Fall IX. Johannes S., Gärtnerlehrling, 26 Jahre alt, ledig, ist erblich belastet; seine Mutter litt an Epilepsie mit terminalem Schwachsinn, während die Geschwister (6) gesund sind. Zum ersten Male traten beim Patienten ohne eine besondere Veranlassung im Alter von $1\frac{1}{2}$ Jahren Krampfanfälle ein, die dann bis zum 7. Lebensjahre cessirten. Später stellten sich fast alle 14 Tage Krämpfe mit Bewusstseinsverlust und konsekutiver Geistesstörung ein, die immer mehrere Tage lang anhielt. Patient besuchte die Elementarschule bis zur ersten Klasse und sollte dann die Gärtnerei erlernen, musste aber überall wegen seiner Krampfanfälle die Lehre verlassen. Er machte mehrfach Selbstmordversuche, einmal durch Aufschneiden der Pulsadern, und musste schliesslich in einer Irrenanstalt untergebracht werden. Unter Bromdosen von 4—6 g pro die hatte Patient durchschnittlich im Monat 6—8, manchmal auch mehr, 12—15—17 Anfälle; psychisch zeigte er den reizbaren, querulirenden Character der Epileptiker mit einem gewissen Hang zur Frömmelei. Neben den Anfällen stellten sich ab und zu bei ihm als Aequivalente Zustände von Benommenheit ein, epileptische Dämmerzustände, in denen der Kranke sehr unruhig war, lebhaft hallucinirte, und Neigung

zur Selbstbeschädigung sowie zu thätlichen Angriffen auf seine Umgebung zeigte. In letzter Zeit hat bei ihm der Schwachsinn entschieden an Intensität zugenommen. Patient hatte im April 02 9 Anfälle, im Mai 7, im Juni ebenfalls 7, im Juli 4. Das Körpergewicht betrug am 1. VIII. 02 56 kg. — Vom 23. VIII. bis 20. X. erhielt Patient 12 Injectionen mit zusammen 124 ccm Serum. Die Temperatur war nach mehreren Injectionen, aber auch sonst mehrfach, fieberhaft gesteigert; als Ursache dafür dürften wohl gehäufte Anfälle aufzufassen sein, umso mehr, als ohne das Auftreten von Anfällen die Körpertemperatur nach einzelnen Injectionen normal blieb. Patient hatte im Monat August 02 83 Anfälle, davon 54 vor Beginn der Seruminjectionen; im Monat September erfolgten 12 Anfälle, im October 16, im November (bis zum 22.) 6. Das psychische Verhalten des Kranken zeigte insofern eine gewisse Aenderung, als die Zustände von Unruhe und Benommenheit mit Hallucinationen in kürzeren Intervallen auftraten wie früher. Der körperliche Zustand erfuhr, abgesehen von einer Gewichtszunahme von 1 $^1/_2$ kg, keine besondere Aenderung.

Fall X. Theodor S., Schlosser, 43 Jahre alt, ledig, soll erblich nicht belastet sein; die Eltern, sowie 5 Geschwister leben und sind gesund. Patient entwickelte sich körperlich und geistig in normaler Weise, er besuchte die Elementarschule mit Erfolg und erlernte dann das Schlosserhandwerk. Im Alter von etwa 20 Jahren erkrankte er nach einem heftigen Schreck an einem schweren Kopfleiden, nach dessen Ablauf sich epileptische Krampfanfälle einstellten. Diese traten anfangs seltener, später häufiger ein; im Jahre 1891 hatte Patient fast täglich Anfälle, häufig nur in der Form des petit mal. Gleichzeitig veränderte sich das ganze Wesen des Kranken; die Intelligenz und das Erinnerungsvermögen nahmen ab und es stellten sich Erregungszustände mit lebhaften Sinnestäuschungen ein, in denen der Patient seine Umgebung bedrohte. Während der letzten Jahre hatte der Kranke unter täglichem Gebrauch von 4 g Bromkali durchschnittlich im Monate 7—10 Anfälle; psychisch traten neben der mehr und mehr zunehmenden Geistesschwäche zeitweise Erregungszustände in der oben beschriebenen Art auf, in denen der Kranke lebhaft hallucinirte, die Personen seiner Umgebung verkannte und gegen dieselben thätlich wurde. Auch in den ruhigen Perioden zeigte er ein unfreundliches, abweisendes Wesen. In der letzten Zeit verhielt sich der Patient im Allgemeinen ruhig, wenn er auch hin und wieder in völlig unverständlicher Weise vor sich hinschimpfte. Im April 02 hatte S. 10, im Mai 6, im Juni ebenfalls 6 und im Juli 9 Anfälle. Das Körpergewicht betrug am 1. VIII. 02 51 kg. Am 8. VIII. Entziehung der täglichen Bromdosis von 4 g. — Vom 23. VIII. bis 20. X. bekam Patient 12 Injectionen mit zusammen 114 ccm Serum; eine Einwirkung auf die Temperatur hatten dieselben ebensowenig wie die Anfälle; von letzteren erfolgten im Monat August 19, davon 14 vor Beginn der Einspritzungen, im September 18, im October 17, im November (bis zum 22.) 9. Im psychischen Zustande des Patienten erfolgte keine Aenderung, dagegen stieg das Körpergewicht von 51 auf 53 $^1/_2$ kg.

Fall XI. Josef St., Freistellenbesitzerssohn, 43 Jahre alt, ledig, soll erblich nicht belastet sein; er entwickelte sich während der Kindheit in normaler Weise. Als er die Schule besuchen sollte, stellte sich heraus, dass er hochgradig schwachsichtig war, er genoss deshalb gar keinen regelmässigen Schulunterricht und wurde nur, als er 14 Jahre alt geworden war, nach lückenhafter und nothdürftiger Vorbereitung konfirmirt. Um diese Zeit traten bei ihm zum ersten Male ohne besondere Veranlassung Krämpfe ein, die sich anfangs in 1—2 wöchigen Zwischenräumen, später öfter wiederholten; mit dem häufigeren Auftreten der Anfälle, die nunmehr fast täglich erfolgten, stellte sich eine Veränderung des psychischen Verhaltens ein; der Kranke wurde zeitweise unfolgsam, sehr reizbar, heftig, jähzornig, und bekam schliesslich Erregungszustände, in denen er gegen seine Umgebung aggressiv wurde. Unter einer Bromdosis von täglich 2 g, die bald auf 6 g gesteigert werden musste, hatte Patient während der ersten Zeit zahlreiche Krampfanfälle und postepileptische Tobsuchtsanfälle; später gingen beide erheblich zurück, ja letztere blieben schliesslich ganz aus. Nunmehr konnten auch die täglichen Bromgaben wieder auf 4 g reducirt werden. Für die ausgefallenen Erregungszustände stellte sich langsam ein stetig wachsender Grad von Geistesschwäche ein, die bereits eine ziemlich erhebliche geworden ist. Während der letzten Jahre hatte der Kranke monatlich 2—6 Anfälle. Im April 02 erfolgten 4 Anfälle, im Mai 1, im Juni 5 und im Juli ebenfalls 5. Das Körpergewicht betrug am 1. VIII. 02 63 kg. — Patient erhielt wie die andern in der gleichen Zeit 12 Injectionen mit 114 ccm Serum; von diesen wurden die ersten 5 Injectionen, die 24 ccm Serum enthielten, mit dem eigenen Blutserum des Patienten gemacht. Durch die Einspritzungen wurde die Temperatur im Allgemeinen nicht beeinflusst; einzelne vorübergehende Temperatursteigerungen (bis 38,3^0), auch in der Zeit

vor Beginn der Injectionen, dürften auf eine Häufung der Anfälle zurückzuführen sein. Patient hatte im Monat August 25 Anfälle, davon bis zum 23. VIII. 17, im September 11, im November (bis zum 22.) 3. Im psychischen Verhalten zeigte sich beim Patienten öfter eine gewisse Verworrenheit und Unruhe, wie sie bereits früher bei ihm beobachtet worden ist. Zu maniakalischen Erregungszuständen kam es bei ihm nie. Die Schwachsinnserscheinungen erfuhren keine Aenderung. Das Körpergewicht nahm um $2^1/_2$ kg zu.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— **IX. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Leipzig, 25. October 1903.

I. Vormittagssitzung.

1. Köster (Leipzig) hat die bekannte verschiedene biologische Wertigkeit der hinteren Wurzel und des sensibeln peripheren Nerven durch den Nachweis einer je nach der Durchschneidung des centralen und peripheren Fortsatzes verschiedenen Erkrankung der Spinalganglienzellen von Neuem dargethan. Nach Durchtrennung des n. ischiadicus unmittelbar nach dem Austritt aus dem Wirbelkanal geraten alle Zellen der ausschliesslich zu diesem Nerven in Beziehung stehenden Spinalganglien in einen chromatolytischen Zustand mit excentrischer Kernverlagerung, der am ca. 14. Tage seinen Höhepunkt erreicht. Im Laufe der nächsten Wochen bilden sich die meisten Zellen wieder fast völlig zur Norm zurück, nur dass sie alle atrophisch werden ($^1/_2$ — $^1/_3$ so klein als die Zellen der Controlpräparate). Eine gewisse Zellzahl geht vom ca. 50.—284. Tage (soweit erstreckten sich die Untersuchungen) völlig unter. Vacuolen und Erweiterungen pericellulärer Räume werden nicht beobachtet. Schliesslich wird der ganze Nervenknoten kleiner als der der gesunden Seite, weil sich alle Zellen an der atrophischen Schrumpfung betheiligen.

Nach Durchschneidung der hinteren Wurzel bleiben die Zellen bis zum Beginn des 3. Monats frei von deutlichen Veränderungen. Dann aber entwickelt sich eine bis zum ca. 200. Tage ständig fortschreitende degenerative Schrumpfung aller Zellen. Auch vom 200.—330. Tage (soweit erstreckten sich die Untersuchungen) nahm die Atrophie der Zellen noch in langsamerer Weise zu. Das Ganglion wurde in toto kleiner als das der nicht operirten Seite. Ausser der Atrophie wurde vom 3. Monat ab eine fortschreitende gruppenweise verschiedene Degeneration vieler Zellen beobachtet, durch welche die Zellen untergingen, sodass eine partielle Verödung des Nervenknotens die Folge war. Niemals gingen alle Zellen unter, sondern es blieben noch nach 330 Tagen viele Zellen und zum Theil in einem bis auf die atrophische Schrumpfung annähernd normalen Zustand übrig. Die zum Untergang führende Degeneration der Zellen unterlag gewissen durch Racen- und Altersunterschiede hervorgerufenen individuellen Schwankungen. Dasselbe gilt auch für eine häufig nachgewiesene Ueberpigmentierung vieler Zellen. In dem an Zellen arm gewordenen Spinalganglion sind öfters die Zeichen von Bindegewebswucherung (Anhäufungen von langgestreckten und runden Kernen) zu beobachten. Vacuolen fehlen als Zeichen degenerativer Veränderungen durchaus.

Vortragender erwähnt noch, dass er nach Durchschneidung der hinteren Wurzel die retrograde Degeneration derselben bis in das Spinalganglion hinein verfolgen konnte, und dass er bei der Katze häufig trophische Störungen (Haarausfall, Geschwüre, Wiederwachsen weisser Haarbüschel) beobachtete.

Sodann bespricht Vortragender die von andrer Seite erhobenen Befunde an den Spinalganglienzellen der Tabiker, welche den experimentell erzeugten Veränderungen sehr ähnlich sind und weist darauf hin, dass die sogen. Wurzeltheorie der Tabes durch die experimentell gefundenen Degenerationen der Spinalganglienzellen eine gewisse Stütze erfährt.

Der Vortrag erscheint als vorläufige Mittheilung einer späteren ausführlichen Publication im Neurologischen Centralblatt. (Autoreferat.)

Vortr. demonstriert hierauf eine Reihe mikrophotographischer Diapositive.

2. Möbius (Leipzig): Demonstration eines Geschlechtsunterschiedes am Schädel.

Im Allgemeinen ist der männliche Schädel stärker und grösser als der weibliche; auch der Raum in der Gehirnkapsel ist grösser. Nichtsdestoweniger ist der weibliche Gehirnschädel an einer Stelle geräumiger. Vergleicht man bei den Vierfüssern oder bei den Vögeln ♂ und ♀, so sieht man, dass der hintere Theil des Scheitelbeins eine stärkere Wölbung trägt. Der Unterschied ist nicht bei allen Arten derselbe, aber er ist überall vorhanden. Dagegen ist bei Affen und Menschen das obere Stück der Hinterhauptschuppe am weiblichen Schädel stärker gewölbt. Schneidet man die Schädel auf, so bemerkt man, dass der Vorbuchtung hier wie dort eine Impressio digitata entspricht, und dass es sich immer um dieselbe Gehirngegend handelt, nämlich um den hinteren Pol des Grosshirns. Bei den Raubthieren ist eine genaue Angabe am leichtesten, denn man sieht am Schädelausgusse ohne weiteres, dass der hinterste Theil der dritten Randwindung (von der Sylvischen Grube aus) beim Weibchen stärker entwickelt ist. Da bei den Affen und den Menschen die Gehirnaxe geknickt ist, so dass das Kleinhirn nicht hinter, sondern unter dem Hinterhauptslappen liegt, so muss dessen Verhältniss zum Schädelknochen anders sein, d. h. die Spitze des Hinterhauptlappens liegt nicht unter den Scheitelbeinen, sondern unter der Schuppe des Hinterhauptbeins.

Der Vortr. erläutert diese Verhältnisse durch Vorzeigen einer Reihe von Schädelpaaren.

(Autoreferat.)

Discussion: Flechsig (Leipzig) weist hin auf Unterschiede zwischen den Gehirnen männlicher und weiblicher Neugeborener und Foeten.

Ziehen (Halle) hat bei früheren Untersuchungen Differenzen in der Entwicklung des Stirnbeins, besonders des arcus superciliaris bei männlichen und weiblichen Schädeln gewisser Thierspecies gesehen. Er fragt an, ob nicht das Ausladen des Scheidelbeins eine kompensatorische Erscheinung darstellen könne. Weiter deutet er hin auf Unterschiede die bedingt sein können durch die verschiedene Entwicklung der Hörner oder Geweihe.

Möbius (Leipzig) hebt hervor, dass die von ihm gefundenen Unterschiede dem Verhalten des Gehirns entsprechen. Ueber den zweiten Punkt müsse er noch Untersuchungen an jüngeren, geweihlosen Individuen anstellen.

3. Flechsig (Leipzig). Die innere Ausbildung des Gehirns der rechtzeitig geborenen menschlichen Frucht.

Vortr. berichtet über die Resultate der Vergleichung von Gehirnen rechtzeitig geborener menschlicher Früchte von verschiedener Körperlänge, speciell dreier von 48 cm, 52 cm bezw. 54 cm. Zum Vergleich herangezogen wurden ausserdem 10 Kinder, welche nach der Geburt kürzere oder längere Zeit (1—30 Tage) gelebt hatten, deren Gesammtalter (intra- und extraruterin) etwa 40 Wochen entsprach. Die Höhe der Markreife in den ersten drei Gehirnen war eine verschiedene. An 2 Tafeln demonstriert Vortr. Lage und Umfang der beim 52 cm langen Kinde markhaltigen Gebiete. Es sind dies der Reihenfolge der Entwicklung in früheren Stadien nach: 1. Trigonum olfactorium, substantia perforata anterior und Uncus. 2. Hintere und vordere Centralwindung, lobulus paracentralis. 3. Septum pellucidum. 4. Gyrus hippocampi, Ammonshorn und der untere Rand der hinteren Hälfte des gyrus fornicatus (bis in die Gegend des lob. paracentralis.) 5. Die beiden Lippen des fissura calcarina. 6. Die Querwindung des Schläfenlappens. 7. Die oberen $^2/_3$ der hintersten Inselwindung. 8. Der oberste Theil des Cuneus. (Nb. diese Zahlen sind nicht identisch mit den früher vom Vortr. mitgetheilten; auf Grund weiterer Untersuchungen haben sich einige Abänderungen nothwendig gemacht.) 9. Der Fuss der I. Frontalwindung und ein angrenzender dem lobulus paracentralis angeschlossener Theil des gyrus fornicatus. 10. Der Pol des Schläfenlappens innen. 11. Der vom Vortr. als frontale Querwindung bezeichnete Abschnitt der III. Frontalwindung. 12. Der gyrus subangularis. — Markhaltige Horizontalfasern in der Rinde zeigen nur die Felder 1—4 und 6.

Die 48 cm lange Frucht zeigt nur die Felder 1—3 markhaltig, besonders deutlich fornix longus und septum pellucidum.

Beim 54 cm langen Kind sind nicht nur die Felder 1—12, sondern noch 11 weitere mehr oder weniger mit markhaltigen Fasern ausgestattet, also insgesammt 23 Felder. Die 10 übrigen Kinder nehmen Mittelstellungen zwischen den Befunden bei 48 und 54 cm Körperlänge ein, die Mehrzahl nähert sich der 52 cm langen Frucht, so dass diese wohl als der Typus der rechtzeitig geborenen in Bezug auf die Hirnentwicklung anzusehen ist. Die männlichen Früchte des verwendeten Untersuchungsmaterials stehen in Bezug auf die Entwicklungshöhe hinter den weiblichen zurück. Ob es sich hier um allgemeingültige Befunde handelt, müssen weitere Untersuchungen an möglichst zahlreichen Neugeborenen lehren.

Diese eminenten Unterschiede sind vermuthlich (conform den Ansichten v. Winckels) so zu deuten, dass die Frucht von 54 cm in Wirklichkeit erheblich älter ist, als die 2 anderen; sie zeigt thatsächlich eine Entwicklungshöhe, wie man sie in der Regel erst bei Kindern findet, welche rechtzeitig geboren waren und ca. 4 Wochen gelebt haben.

Die Fortschritte bei 54 cm betreffen besonders die I. Frontalwinduug, welche bis zur Grenze des vorderen und mittleren Drittels markhaltig erscheint; der anstossende Abschnitt des gyrus fornicatus zeigt den gleichen Fortschritt. Es handelt sich hier um ein entwicklungsgeschichtlich einheitliches Gebiet, welches durch zahlreiche Stabkranzbündel mit dem Sehhügel zusammen hängt, zu dem Riechnerven aber keine nachweisbaren Beziehungen hat.

Die 3. Stirnwindung ist in ihrem oberen hinteren Abschnitt (pars opercularis und triangularis) markhaltig geworden. Nur der mittlere Theil derselben (unter dem vorderen horizontalen Ast der Fossa Sylvii) ist noch marklos. Die frontale Querwindung, welche sich von dem Aussenrand des orbitalen Theiles der III. Stirnwindung nach innen zur vorderen Inselgrenze zieht und meist in der fossa Sylvii verborgen liegt, zeigt dichte markhaltige Faserbüschel. Sonach zerfällt die III. Stirnwindung myelogenetisch in drei vom Vortr. früher nicht ganz richtig bezeichnete, wohlgesonderte Abschnitte; der mittelste dürfte für den Menschen besonders charakteristisch sein.

Die markhaltigen Faserzüge der I. Temporalwindung gehen zum grossen Theil aus fibrae arcuatae der temporalen Querwindung hervor.

Da bei 54 cm schon zahlreiche Gebiete markhaltig sind, welche Vortr. als Randzonen bezeichnet hat, ist diese Entwickelungsstufe für die scharfe Umgrenzung des Sinnessphären nicht geeignet, wohl aber repräsentiert die 52 cm lange Frucht ein Entwicklungsstadium, welches in ausserordentlicher Schärfe den Umfang der Sinnessphären erkennen lässt. Es ist hierbei aber zu betonen, dass der Begriff der Sinnessphären sich nur anatomisch klar und eindeutig definieren lässt. Man hat sie anzusehen als die unmittelbaren Projectionsfelder der Sinnesleitungen oder die Einstrahlungszonen der letzteren in die Rinde. Wie weit sich ein sensibler bezw. sensorischer Reiz in der Rinde ausbreitet (also eine funktionelle Abgrenzung der Sinnessphären) lässt sich heute noch nicht mit irgendwelcher Bestimmtheit angeben, auch am Thiergehirn nicht. Nach der anatomischen Definition muss Vortr. den Umfang der Sinnessphären gegen früher nicht erweitern sondern einschränken.

Der Hörsphäre gehört in diesem Sinne allein die (in vielen Fällen doppelte) Querwindung des Schläfenlappens an. Die äussere freiliegende Rinde der I. Temporalwindung erhält wesentlich später markhaltige Fasern, ausgenommen einen nur auf Quadratmillimeter zu bemessenden Theil unmittelbar an der Aussengrenze der Querwindungen.

Im Occipitallappen werden zunächst die Lippen des fissura calcarina versorgt mit Fasern der primären Sehstrahlung. Erst später folgen (Nr. 8), durch ein unentwickeltes Gebiet von diesen geschieden, der obere Theil des Cuneus, zuletzt dieses Zwischengebiet. Die erstgenannte Zone deckt sich mit der Sehsphäre, wie sie Henschen auf Grund klinischer und pathologisch anatomischer Befunde abgegrenzt hat.

Der gyrus fornicatus ist ein sehr zusammengesetztes Gebilde, von lokal ganz verschiedener Dignität, lässt sich aber entwicklungsgeschichtlich (myelogenetisch) scharf in seine Komponenten zerlegen.

Uncus und Ammonshorn d. h. die Felder Nr. 1 und Nr. 4 sind ausgezeichnet durch ein äusserst frühes, zeitlich den Projectionssystemen nahestehendes Associationssystem. Vermuthlich überträgt dasselbe Geruchseindrücke auf die Schmacksphäre. Ausser diesen funktionell so innig verbundenen Sinnen kommt eine direkte Verbindung zweier verschiedener Sinnessphären der Rinde nirgends vor, weder beim Neugeborenen noch später.

Vortr. weist schliesslich noch darauf hin, dass zwar bei den von ihm untersuchten Kindern die Zahl der bereits entwickelten Felder schwankt, dass aber die Reihenfolge der Entwicklung sich als absolut konstant herausgestellt hat.

Er erläutert seine Ausführungen durch Demonstration einer Reihe von Präparaten.

(Theilweises Autoreferat.)

Discussion: Hösel (Zschadrass) fragt an, auf welchem Wege früher der Vortr. zur Abgrenzung von ca. 40 Centren gekommen sei. Er habe nach Durchsicht einer Anzahl von Gehirnen zwar die ersten 12 bis 15 von Herrn Flechsig abgegrenzten Gebiete, insbesondere die Sinnessphären, bestätigen, eine so grosse Zahl von Feldern aber nicht abgrenzen können.

Flechsig (Leipzig) erwidert: Man müsse von 2 Punkten ausgehen. Verhältnissmässig nicht schwer festzustellen seien die zuerst sich entwickelnden Gebiete (1—15). Dann könne ein Zweifel auch nicht bestehen bezüglich der zuletzt zur Markreife gelangenden (Terminalgebiete). Die Abgrenzung der dazwischen gelegenen Gebiete sei erheblich schwieriger. Es bedürfe hierzu mühevoller und umfassender Vergleiche, zumal man nicht immer darauf rechnen könne, das für die Sonderung der verschiedenen Felder gerade passende Stadium getroffen zu haben. Es sei daher, wie auch seine heutigen Darlegungen zeigten, die Vergleichung einer hinreichenden Anzahl von Gehirnen, insbesondere jedesmal mehrerer von annähernd gleicher Entwicklungszeit erforderlich. Auch müsse der Gesammtablauf der Markentwicklung in jedem einzelnen Feld berücksichtigt werden. Die Umgrenzung des Feldes ist keineswegs immer gleich im Beginn der Markbildung am deutlichsten; bei einzelnen treten die Grenzen gerade erst in späteren Stadien scharf hervor. Ganz besonderes Gewicht ist auf die Untersuchung der Entwicklungsfolge der Fasern in der Rinde selbst (nicht blos der Markleisten) zu legen, eine überaus zeitraubende Aufgabe.

Ziehen (Halle) bittet um Aufschluss über das definitive Verhalten der Fasern im Septum pellucidum.

(Fortsetzung folgt.)

— **Einladung zu einem Kongress für experimentelle Psychologie in Giessen** vom 18. bis 20. April 1904. Obwohl die experimentelle Psychologie nun schon seit mehr als zwei Decennien in Deutschland ihre Pflege findet und überhaupt erst von Deutschland aus ihren Weg genommen hat, so fehlt doch bei uns den psychologischen Bestrebungen noch ein Vereinigungspunkt, wie ihn sämmtliche naturwissenschaftliche Disziplinen in ihren Spezialkongressen oder in der allgemeinen deutschen Naturforscherversammlung und ihren besonderen Sektionen besitzen, und wie ihn die amerikanischen Psychologen bereits in einem jährlich stattfindenden Kongresse haben. Ein solcher Vereinigungspunkt ist aber für die Psychologie nicht weniger ein Bedürfniss wie für die anderen wissenschaftlichen Disziplinen. Denn bei der Mannigfaltigkeit der speciellen Forschungsrichtungen, die schon bis jetzt in der Psychologie zu Tage getreten sind, und bei der wachsenden Zahl der Aufgaben und Fragen, die von den verschiedensten Gebieten menschlichen Wissens, Handelns und Empfindens aus an die Psychologie gestellt werden, ist es dringend angezeigt, dass denjenigen, die an der Arbeit auf dem Gebiete der Psychologie beteiligt sind, Gelegenheit gegeben werde, durch wissenschaftliche Zusammenkünfte und persönlichen Verkehr eine leichtere und vollständigere Einsicht in die auf diesem Gebiete sich regenden Richtungen und erworbenen Anschauungen zu erhalten und durch Austausch von Erfahrungen und Gedanken sich hinsichtlich der Methode und der Zielpunkte ihres Forschens gegenseitig zu fördern.

In der Erkenntniss dieses Bedürfnisses und in der Ueberzeugung, dass die experimentelle Psychologie das Zentrum darstellt, an welches sich alle übrigen psychologischen Bestrebungen mehr oder weniger eng anzuschliessen haben, sind die Unterzeichneten zu dem Entschlusse gelangt, ihre Mitarbeiter auf dem Gebiete der Psychologie zur Beteiligung an einem Kongresse für experimentelle Psychologie aufzufordern. Dieser Kongress, dessen Verhandlungssprache ausschliesslich die deutsche Sprache sein soll, wird vom 18.—20. April 1904 zu Giessen abgehalten werden. Genauere Mitteilungen hierüber werden später erfolgen.

Ebbinghaus-Breslau. S. Exner-Wien, Groos-Giessen. Hering-Leipzig. von Kries-Freiburg i. Br. Külpe-Würzburg. Meumann-Zürich. E. Müller-Göttingen. Schumann-Berlin. Siebeck-Giessen. Sommer-Giessen. Stumpf-Berlin. Ziehen-Halle a. S.

Das Lokal-Comité:
Groos. Siebeck. Sommer.

Persönliche Einladungen ergehen gleichzeitig. Gefällige Ankündigung von Vorträgen und Demonstrationen wird erbeten an Prof. Dr. Sommer.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 36. 5. Dezember. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Beiträge zur Blut-Serumbehandlung der genuinen Epilepsie nach Ceni.

Von Dr. *Wende*, Assistenz-Arzt an der Prov.-Irrenanstalt zu Kreuzburg O.-Sch.

(Schluss.)

Fall XII. Felix W., Lehrersohn, 43 Jahre alt, ledig, ist erblich nicht belastet. Die Geburt erfolgte normal; bis zu seinem 5. Lebensjahre war Patient ein gesundes Kind, das sich körperlich und geistig normal entwickelte. Um diese Zeit erkrankte er an einer Lungenentzündung, der sich eine Gehirnerkrankung (Hirnhautentzündung) anschloss. Bald darauf stellten sich die ersten, schnell vorübergehenden Krampfanfälle ein, die in 2—3 wöchigen Intervallen, später häufiger, wiederkehrten. Inzwischen besuchte Patient die Elementarschule und lernte angeblich auch ganz gut; mit 11 Jahren wurde er nach Lindewiese gebracht, um dort die sogenannte Schrot'sche Kur zu gebrauchen, kehrte aber kränker zurück; die Anfälle wurden nunmehr immer häufiger, auch verschlechterte sich der psychische Zustand des Kranken mehr und mehr; er wurde reizbar, sehr leicht zornig und äusserst misstrauisch. Seine Stimmung war meist eine mürrische, übellaunige, dazu kam eine stetig zunehmende geistige Schwäche und Indolenz. Unter einer täglichen Bromgabe von 4 g hatte Patient während der letzten Jahre monatlich etwa 3—5 Anfälle. Im April 02 erfolgten 3 Anfälle, im Mai ebenfalls 3, im Juni gleichfalls 3, im August 4. Das Gewicht betrug am 1. VIII. 02 50 kg. — Vom 23. VIII. bis 20. X. bekam Patient 12 Injectionen mit zusammen 104 ccm Serum. Eine Beeinflussung der Körpertemperatur durch dieselben erfolgte nicht. Im Monat August 02 hatte Patient 11 Anfälle, davon 10 vor Beginn der Seruminjectionen. Im September stellten sich 7 Anfälle ein, im October 3, im November (bis zum 22.) ebenfalls 3. Im psychischen Zustande des Kranken änderte sich nichts. Das Körpergewicht stieg von 50 auf 50 ½ kg.

Im Urin wurde nach keiner Seruminjection das Auftreten von abnormen Beimengungen beobachtet; namentlich fanden sich Eiweiss und Zucker nie.

Aus den Ergebnissen meiner Versuche geht zunächst eine Bestätigung der alten, schon lange bekannten Regel hervor, dass bei Epileptikern nach dem Aussetzen der bis dahin längere Zeit gereichten Bromdosen die Zahl der Krampfanfälle erheblich in die Höhe geht. Meine Fälle haben sämmtlich mit Ausnahme eines einzigen, der eine Idiosynkrasie gegen Brom zeigte, Jahre lang Gaben von 4—6 g Bromkali täglich erhalten und sich dabei verhältnissmässig gut befunden. Intoxicationserscheinungen sind abgesehen von einer mehr oder minder ausgedehnten Bromacne bei fast allen meiner Patienten nie beobachtet worden. Nach dem Aussetzen der täglichen Brommedication am 8. VIII. 02 häuften sich die Anfälle in ganz enormer Weise; bei Kranken, die bis dahin monatlich 5—10 Anfälle gehabt hatten, traten nunmehr 12—50 und noch mehr auf; andere, die vorher Monate lang von Anfällen frei geblieben waren, hatten nach Entziehung des Broms 7—8, einer sogar (Fall II.) 54. Die höchste Zahl von Krampfanfällen, die unter diesen Umständen im Monat August von einem Patienten erreicht wurde, betrug 83 (Fall IX).

Gleichzeitig ging mit dieser enormen Steigerung der Anfälle bei vielen Kranken eine beträchtliche Verschlechterung des psychischen Zustandes einher; sie wurden benommen, unruhig, verworren und hatten zum Theil intensive Sinnestäuschungen. In diesem Sinne wurde das psychische Verhalten bei den Fällen I, IV, VII, VIII, IX, alterirt. Die Temperatur war während dieser Periode bei etwa der Hälfte aller beobachteten Patienten im Anschlusse an die gehäuften Krampfanfälle leicht fieberhaft (bis 38,4) gesteigert, ebenso zeigte die Pulsfrequenz eine entsprechende Beschleunigung. —

Was nun die Seruminjectionen anbelangt, so haben sämmtliche Fälle im Verlaufe von 2 Monaten die gleiche Anzahl von Injectionen (12) in gleichen Intervallen und mit annähernd derselben Gesammtmenge von Serum (104—124 ccm) erhalten. In der Mehrzahl der Fälle wurde fremdes Blutserum verwandt, das den einzelnen Patienten in steigenden Dosen von 2, 4, 6, 7, 10 und 20 ccm injicirt wurde. Über eine höhere Einzel-Dosis als 20 ccm bin ich nie hinausgegangen. In drei Fällen habe ich das eigene Blutserum der betreffenden Kranken anzuwenden versucht, derart, dass ich die ersten 5 bezw. 7 und 8 Injectionen mit demselben ausführte, aus äusseren Gründen musste ich auch in diesen Fällen zu den letzten Injectionen fremdes Blutserum verwenden.

Ob die Injectionen einen Einfluss auf die Körpertemperatur im Sinne einer fieberhaften Steigerung derselben ausgeübt haben, lässt sich auf Grund meiner Temperaturmessungen kaum mit Sicherheit entscheiden. Die Mehrzahl meiner Fälle hatte nach den Injectionen Temperaturen, die sich mit gewissen Schwankungen innerhalb der normalen Grenzen hielten; in einzelnen Fällen (II, VII, VIII, IX, XI) traten leicht fieberhafte Steigerungen der Körperwärme auf, allein es bestanden fast mehr oder minder gehäufte Krampfanfälle, oder schwerere psychische Erregungszustände, nach denen bei denselben Patienten auch ohne Seruminjectionen leichtes Fieber beobachtet worden ist. Immerhin sind bei einigen Kranken (Fall I, VII, VIII, IX) einige Male nach den Einspritzungen leichte Fiebersteigerungen (am höchsten bei Fall I bis auf 39,3 rektal) aufgetreten, bei denen diese Momente gefehlt haben. Eine besonders auffällige Einwirkung auf den Puls und seine Frequenz konnte für die Seruminjectionen nicht festgestellt werden.

In Bezug auf die Zahl der Krampfanfälle unter der Serumbehandlung zeigten sich bei den einzelnen Patienten erhebliche Verschiedenheiten. Bei der Mehrzahl von ihnen nahmen die Anfälle erheblich an Zahl ab und zwar zuweilen derartig, dass ihre Menge im Monat unter die Durchschnittszahl früherer Monate bei Brombehandlung sank (Fall III, IV, V, VI, etc.). Der Unterschied in der Frequenz der Anfälle während der Periode der Bromentziehung, wo gar keine Behandlung stattfand, und während der Seruminjectionen war bei den meisten Patienten recht frappant; (Fall IV Sinken von 33 auf 1 resp. 5, V von 30 auf 12 und 7, IX von 83 auf 12 resp. 16, XI von 25 auf 1 resp. 8).

In einigen Fällen (I, VII, VIII) folgte auf eine Periode des Rückganges der Krampfanfälle unter der Serumbehandlung wieder eine stärkere Zunahme derselben. Aber nur in einem Falle (VIII) erreichte ihre Zahl (im September 1902, also bald nach dem Beginn der Injectionen) mit 101 Anfällen eine grössere Höhe wie während der Periode der Bromentziehung. Von besonderer Bedeutung ist, dass auch nach dem Aussetzen der Seruminjectionen (am 20. X. 02) bei der Mehrzahl der Patienten während des folgenden Monats die Anfälle ohne jede besondere Medication sehr wenig zahlreich waren, ja in einzelnen Fällen ihrer Zahl nach sogar hinter dem monatlichen Durchschnitt während der Brombehandlung zurückblieben. Nur in drei Fällen (I, VIII, X) erfuhren die Krampfanfälle in dem dem Abbruche der Serumbehandlung folgenden Monate eine erhebliche

Steigerung, doch erreichte auch hier ihre Zahl bei weitem nicht die der Anfälle während der Bromentziehungsperiode. — Noch günstiger dürfte sich dieser Erfolg für die Serumtherapie stellen, wenn man berücksichtigt, dass die Registrirung der Anfälle vor Beginn der Versuche keine ganz genaue war, da auf der Abtheilung für Krampfkranke eine Nachtwache nicht eingerichtet war, und demgemäss eine Anzahl von Anfällen, besonders während der Nacht, nicht notirt wurde. Mit dem Beginn meiner Versuche befand sich ständig eine Wache auf der Epileptikerabtheilung, wodurch eine einwandfreie Zählung der Krampfanfälle ermöglicht war. — Aus meinen Zusammenstellungen ist demnach ersichtlich, dass durch die Serumbehandlung bei der Mehrzahl meiner Fälle eine erhebliche Reduction der Krampfanfälle ihrer Zahl nach erzielt wurde, und dass diese, was von besonderer Bedeutung ist, auch eine Zeit lang nach dem Aussetzen der Seruminjectionen anhielt; es bedeutet das einen fundamentalen Unterschied gegenüber der Wirkungsweise der Brompräparate, bei deren Aussetzen fast momentan, wie meine Krankengeschichten zur Evidenz zeigen, die Zahl der Krampfanfälle in die Höhe schnellt. Eine Aenderung derselben ihrer Dauer und ihrem Verlaufe nach, habe ich ebensowenig wie ein völliges Ausbleiben derselben feststellen können. — Das körperliche Befinden meiner Patienten war unter der Serumtherapie im allgemeinen ein befriedigendes; sämmtliche Kranke hatten während der Periode der Bromentziehung erheblich an Gewicht abgenommen, und zwar schwankten die Gewichtsdifferenzen in den einzelnen Fällen zwischen 1 und $7^1/_2$ kg. Unter der Serumbehandlung stieg das Körpergewicht in der Mehrzahl der Fälle wieder an und zwar derart, dass bei einzelnen Kranken bereits eine Woche nach der ersten Injektion Gewichtszunahmen von $^1/_2$ bis $3^1/_2$ kg (Fall VI) zu constatiren waren. Die übrigen Patienten erreichten meist in der 3. bis 4. Woche ihr Anfangsgewicht, das sie vor Beginn der Bromentziehung gehabt hatten; dann stieg das Körpergewicht bei stets gleich bleibender Ernährung langsam in die Höhe und hatte in den meisten Fällen bei Abschluss der Behandlung sein Maximum erreicht. Gewichtszunahmen von $2-2^1/_2$ kg. gegenüber dem ursprünglichen Gewicht waren fast bei allen Patienten zu verzeichnen. Nur bei 2 Kranken (Fall I und VIII) war eine ungünstige Einwirkung der Seruminjectionen auf ihren körperlichen Zustand zu constatiren; hier nahm das Gewicht fast während der ganzen Dauer der Behandlung successive ab, in dem einen Falle um 6, in dem anderen gar um 8 kg. Gleichzeitig wurden bei beiden Patienten nach einigen Injectionen, wie schon mitgetheilt, Eiterblasen an verschiedenen Körperstellen beobachtet, die sich in tiefe, nur geringe Tendenz zur Heilung zeigende Geschwüre umwandelten. Besondere Veränderungen an den Injectionsstellen, Infiltrate, Abscesse u. a. fanden sich nie vor. Von Bedeutung ist, dass bei sämmtlichen Kranken, auch bei den Fällen I und VIII, eine Zunahme an Gewicht noch in der Zeit nach Aussetzen der Seruminjectionen (von 20. X. bis 22. XI.) erfolgte. Es ist wohl zweifellos, dass die verschiedenen Gewichtszunahmen bei den einzelnen Patienten auf eine gesteigerte Nahrungsaufnahme zurückzuführen sind, hat sich doch bei fast allen unter dem Einflusse der Seruminjectionen eine gesteigerte Esslust eingestellt. — Derartige enorme Gewichtszunahme (bis zu 25 kg) wie sie Ceni gesehen hat, sind von mir nicht beobachtet worden; allerdings scheint seine Behandlungsdauer auch eine bedeutend längere gewesen zu sein. Jedenfalls aber ist, wie auch er festgestellt hat, eine Steigerung des Appetits unter der Einwirkung der Seruminjectionen bei den Kranken nicht zu verkennen.

Ich wende mich schliesslich zum psychischen Verhalten meiner Fälle. Ein in die Augen fallender Erfolg der Serumtherapie nach dieser Richtung hin wäre entschieden am Dankbarsten begrüsst worden; leider kann aber im Gegensatze zu Cenis Erfahrungen kaum in einem Falle von einem solchen gesprochen werden. Es war ja von vornherein zu erwarten, dass die Schwachsinnserscheinungen, die bei einzelnen Kranken zum Theil bereits seit Decennien bestanden, auch unter der Serumtherapie keine Aenderung erfahren würden, und das hat sich auch vollständig bestätigt. Wenn auch in dem einen Falle (V) der Kranke einen belebteren Gesichtsausdruck zeigte, und mehr Interesse an den Vorgängen in seiner Umgebung nahm wie früher, und in einem anderen Falle (VI) der Patient bedeutend zugänglicher und freundlicher wie ehedem wurde, so blieb doch auch bei diesen die intellektuelle Schwäche in vollem Umfange bestehen. In einem Falle erfuhren die Zustände von Benommenheit und Unruhe, die der Kranke bereits früher gezeigt hatte, unter der Serumbehandlung eine gewisse Steigerung; sie hielten zwar kürzere Zeit wie früher an, und erreichten auch nicht die intensive Höhe wie sonst, folgten dafür aber um so schneller auf einander. Leider hatten die Seruminjectionen in zwei Fällen (I und VIII) auch eine Verschlechterung des psychischen Zustandes zur Folge; diese betraf dieselben Kranken, die auch in Bezug auf die Zahl der Anfälle und das körperliche Verhalten eine ungünstige Einwirkung der Serum-

therapie gezeigt haben. Beide befanden sich andauernd in einem mit unruhiger Verworrenheit einhergehenden schweren Dämmerzustande, während sie sich vorher mehr als ruhige Imbecille producirt hatten.

Es dürfte hier der Ort sein, noch kurz auf die Frage einzugehen, ob die nach den mitgetheilten Ergebnissen entschieden eingetretene Besserung des Krankheitszustandes bei der Mehrzahl meiner Patienten nun thatsächlich auch auf die Wirkung der Seruminjectionen zurückzuführen ist. Könnten die Erfolge, insbesondere die Abnahme der Krampfanfälle längere Zeit nach der Bromentziehung nicht lediglich auf einer gewissen Gewöhnung an den bromfreien Zustand beruhen? A priori ist das nicht anzunehmen. Die Erfahrung hat gelehrt, dass selbst in jenen Fällen, in denen es durch eine konsequente, Jahre lang fortgesetzte Bromzuführung gelang, die Anfälle gänzlich zu unterdrücken, diese nach Aussetzen des Mittels meist wieder in Erscheinung traten und weiter fortbestanden, sodass ein abermaliger Gebrauch des Medicaments erforderlich war. Dies gilt namentlich für alle Fälle von veralteter Epilepsie, die, wie die meinigen, erst nach jahrelangem Bestehen der Krankheitserscheinungen einer konsequenten Bromtherapie unterworfen werden. Eine Besserung des individuellen psychischen Verhaltens längere Zeit nach dem Aussetzen der Bromdarreichung, wie es vielleicht zwei meiner Patienten zeigen, dürfte im allgemeinen nur bei jenen Fällen zu erwarten sein, bei denen das Brom, sei es infolge einer individuellen Disposition, sei es infolge Einführung von zu hohen Dosen einen toxischen Effekt gezeitigt hat. Einen solchen habe ich bei meinen Kranken trotz jahrelanger Bromdarreichung nie beobachtet; allerdings wurden auch nur verhältnissmässig geringe Gaben Bromkali (2—4 g pro die) verabreicht, die bei sämmtlichen Patienten nicht imstande waren, die Anfälle gänzlich zu unterdrücken. Wenn bei einem Epileptiker längere Zeit nach der Bromaussetzung eine Abnahme der Krampfanfälle constatirt wird, so dürfte diese als eine rein individuelle, dem variablen Verlaufe der Epilepsie entsprechende Erscheinung aufzufassen sein; mir ist die Krankengeschichte eines Epileptikers bekannt, bei dem einmal nach Aussetzen der Brommedication eine erhebliche Verringerung der Anfälle eintrat, während beim zweiten Male jede Einwirkung auf diesselben ausblieb. Die gleichmässige Abnahme in der Häufigkeit der Anfälle bei der Mehrzahl meiner Patienten unter der Serumbehandlung spricht meines Erachtens gegen ein individuelles Moment als Ursache für dieselbe. Am einfachsten wäre eine Entscheidung der oben angeregten Frage gewesen, wenn ich die gleiche Anzahl von Epileptikern wie die von mir auf Seruminjectionen behandelte, nach der Bromentziehung ohne jede Medication gelassen und beobachtet hätte, oder wenn ich bei meinen Fällen die Periode, in der von jeder Behandlung abgesehen wurde, über eine grössere Reihe von Wochen ausgedehnt hätte; beides war mir nicht möglich. Für die erste Versuchsordnung fehlte mir das nöthige Krankenmaterial; in bezug auf die andere sah ich mich durch das Auftreten von bedrohlichen Symptomen bei den meisten meiner Kranken und den exitus eines derselben schon nach Ablauf von 14 Tagen zu einem therapeutischen Vorgehen gezwungen. — Bei einem Patienten, dem das Brom zu derselben Zeit wie den 12 anderen entzogen worden war, habe ich jede Medication im Verlaufe der folgenden 3 Monate ausgesetzt. Eine Abnahme seiner Anfälle erfolgte nicht, im Gegentheil liess sich auch noch längere Zeit nach dem Abbruche der Bromzufuhr eine Steigerung derselben constatiren. Es handelte sich um den 26jährigen, von Jugend auf an Krämpfen leidenden, ziemlich schwachsinnigen, aber körperlich kräftigen Epileptiker Josef N., der unter 4 g Bromkali pro die während der letzten Monate durchschnittlich 5—8 Anfälle hatte; nach Aussetzen des Broms (am 8. VIII. 02) hatte Patient im August 21, im September 11, im October 14 und im November 10 Anfälle. Natürlich berechtigt dieser eine Fall nicht zu bestimmten Schlüssen, aber ich habe im Verlaufe der letzten Jahre (1900 und 1901) bei einer Anzahl von Epileptikern, die Brom bekamen, mehrfach 2—3 Monate lang das Medicament ausgesetzt und auch in diesen Fällen keine Herabsetzung der Anfälle beobachtet. Unter ihnen befanden sich auch einige der jetzt mit Serum behandelten Patienten (Fall V, IX und X), bei denen sich das Leiden seit jener Zeit in keiner Weise geändert hat.

Ich möchte hiernach die therapeutischen Effecte nach Vornahme der Seruminjectionen auf diese zurückführen und nicht einer gewissen Angewöhnung der Patienten an den bromfreien Zustand zuschreiben.

Fasse ich das Gesammtergebniss meiner Versuche zusammen, so ergiebt sich, dass bei der Mehrzahl meiner Patienten durch fortgesetzte steigende Seruminjectionen eine gewisse Besserung ihrer epileptischen Erkrankung erzielt wurde, die sich namentlich durch Abnahme der Anfälle, Gewichtszunahme und in zwei Fällen auch anscheinend durch eine Aenderung im psychischen Verhalten documentirte; bei einer kleinen Minderheit (Fall I und VIII) wirkten die Seruminjectionen, wie dies auch Ceni beobachtet hat, entschieden toxisch. Diese Differenz ihrer Wirkung bleibt unklar, scheint aber auf individuellen Momenten zu

beruhen. Leider hatte ich keine Gelegenheit, die Wirksamkeit des Verfahrens an frischen Fällen von Epilepsie zu erproben; vielleicht hätte sich hier auf psychischem Gebiete ein weitergehender Einfluss gezeigt, wie bei meinen veralteten Fällen. Bestimmte Anhaltepunkte zur Feststellung der Dosirung und Frequenz der Seruminjectionen haben meine Versuche nicht ergeben, möglicherweise hätte sich durch eine längere Fortführung der Injectionen, die mir aus äusseren Gründen nicht möglich war, ein bestimmteres Ergebniss erzielen lassen.

Litteratur.

1. Binswanger: Ueber Epilepsie; Realencyclopädie der Heilkunde, Band VII.
2. Toulouse: Traitement de l'épilepsie par les bromines et l'hypochlorusation. Gazette des hospitaux 10, 1900.
3. Balint: Diätetische Behandlung der Epilepsie. Berlin. klinische Wochenschrift Nr. 23, 1901.
4. Laudenheimer: Verhalten der Bromsalze im Körper des Epileptikers. Neurolog. Centralblatt Nr. 12, 1897.
5. Donath: Therapeutische Leistungen und Bestrebungen auf dem Gebiete der Epilepsie von 1896 — 1900. Psychiatr. Wochenschrift 1900, Nr. 8 und f.
6. Kraepelin: Psychiatrie, Band II, 1899; Epileptisches Irresein.
7. Legrain: Annales médico-psychologiques 1895, Bd. I.
8. D'Abundo: Sulla azione tossica e battericida del siero di sangue dei pazzi. Rivista sperimental. del freniatria XVII.
9. N. Krainsky: Zur Pathologie der Epilepsie. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 54. S. 612.
10. Ceni: L'influenza del sangue degli epilettici sullo svilluppo embrionale etc. Rivista speriment. di Psichiatria XXV, Heft 3—4.
11. Ceni: Ueber einige Eigenthümlichkeiten der teratologischen Wirkungen des Bluts Epileptischer. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1899, Novemberheft.
12. Ceni: Ueber ein neues Symptom der Epilepsie. Ibidem. Octoberheft 1900.
13. Ceni: Neue toxische und therapeutische Eigenschaften des Blutserums Epileptischer und ihre practischen Anwendungen. Ibidem. Märzheft 1902.
14. Ceni: Specifische Autocytotoxine und Antiautotoxine im Blute der Epileptiker. Neurologisches Centralblatt 1903, Nr. 8.
15. Dieudonné: Immunität und Immunisirung Würzburger Abhandlungen 1901.
16. Tiburtius: Einiges zur Epilepsiefrage; Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift 1903, Nr. 6.

Mittheilungen.

— **Bayern.** Die künftige Kreisirrenanstalt Eglfing. Mittels Extrazuges begaben sich am Freitag den 21. XI. früh 8 3/4 Uhr zahlreiche Mitglieder des oberbayerischen Landraths und der beiden Gemeindecollegien der Hauptstadt sowie verschiedene Vertreter der k. Regierung nach Eglfing — Bahnstation Haar —, um die baulichen Fortschritte der im Werden begriffenen grossen Kreisirrenanstalt zu besichtigen.

Wirft man von der Bahnstation Haar aus einen Blick nordwärts, so erscheinen in einer Entfernung von knapp zwei Kilometer zahlreiche weissgetünchte Häuser mit rothen Ziegeldächern, die auf jeden Nichteingeweihten den Eindruck einer frisch aus der Wildniss gezauberten Villenkolonie machen: es ist die künftige Kreisirrenanstalt. Dieselbe wird nach dem modernen Pavillonsystem angelegt und nach ihrer Vollendung aus 64 einzelnen Gebäuden, wovon jedes in gärtnerische Anlagen zu stehen kommt, bestehen. Etwa 50 Gebäude sind im Rohbau bereits vollendet, wieder andere zur Zeit im Bau begriffen; bei einzelnen Bauten ist auch schon die innere bauliche Ausgestaltung fertig. Die Anstalt besitzt einen eigenen Bahnhof und ist mit der Station Haar durch ein Betriebsgeleise verbunden.

Der Anstaltscomplex umfasst rund 900 Tagwerk, wovon etwa 120 Tagwerk überbaut werden. Die sämmtlichen Gebäude erhalten von einer eigenen Kraftanlage aus elektrische Beleuchtung und Centralheizung. Die Wasserversorgung, der schwierigste Punkt beim ganzen Project in jener wasserarmen Gegend, kam in trefflicher Weise zur Ausführung. Mitten im Walde wurde ein grosses Pumpwerk angelegt, das durch electrische Energie das reichlich vorhandene und hygienisch vollkommen einwandfreie Grundwasser aus einer Tiefe von 17 bis 20 m in ein auf einem hohen Wasserthurm errichtetes Hochreservoir liefert, von wo aus dasselbe in gewöhnlichen Leitungen sämmtlichen Bauten zugeführt wird. Die nicht überbauten und nicht zu gärtnerischen Anlagen verwendeten Flächen werden land- und forstwirthschaftlich benützt, wobei die hierzu geeigneten Geisteskranken im grössten Umfange beschäftigt werden sollen. Die leibliche Verpflegung erfolgt durch eine mit den modernsten maschinellen Einrichtungen versehene Centralküche, von der aus die Speisen mittels besonders construirter Speisewagen nach den verschiedenen Pavillons u. s. w. verbracht werden.

Die für 1000 Geisteskranke berechnete Anstalt kann voraussichtlich am 1. Juli 1905 dem Betriebe übergeben werden, zu welchem Zeitpunkte dann die Kreisirrenanstalt in München ausser Betrieb gesetzt wird. Die Leitung der neuen Anstalt wird der derzeitige Direktor der Kreisirrenanstalt München, Herr Dr. Vocke, übernehmen.

Die Landrathsmitglieder und ihre Gäste, die unter der Führung des Herrn Direktors Vocke und des Bauleiters Herrn Bauamtmann Stauffer die Besichtigung vornahmen, kehrten Nachmittags sehr befriedigt nach der Stadt zurück.

— Würzburg, 18. Nov. Der unterfränkische Landrath hatte heute einen „grossen Tag". Die Debatte über die Errichtung einer zweiten Kreisirrenanstalt war sehr interessant und nahm drei Stunden in Anspruch. Das Referat hatte Dr. Georg Schanz, Prof. der Nationalökonomie an der hiesigen Universität. Professor Schanz ist ein gründlicher Kenner des Irrenwesens. Er kennt die lokalen Verhältnisse in der unterfränkischen Kreisirrenanstalt Werneck sehr gut; hat aber auch viele andere Irrenanstalten besucht und reiche Erfahrungen gesammelt; so war es nicht anders zu erwarten, dass sein Referat wie immer eines der gediegendsten und glänzendsten war, die man im unterfränkischen Landrath zu hören bekommt. Zwei Stunden lang lauschte man gespannt den interessanten Ausführungen des Redners. Für den Kreis Unterfranken ist die Frage entstanden: Soll die Kreisirrenanstalt Werneck erweitert oder soll eine neue Anstalt gebaut werden? Die Regierung sowohl wie der Referent Dr. Schanz sind für das Project einer neuen Anstalt; denn Werneck ist nun einmal nach einem veralteten System gebaut und Anbauten und Umbauten würden nur ein Flickwerk und Stümperarbeit bedeuten; die neue Anstalt aber soll nach dem sogenannten colonialen System gebaut werden, d. h. im Zusammenhang mit einem landwirthschaftlichen Gut, auf dem die Kranken mit Arbeiten beschäftigt werden können. Darum soll die neu zu errichtende Anstalt auch nur Kranke dritter Klasse bekommen, weil diese durch ihre Aufnahme in die Anstalt in Verhältnisse kommen, die sie von Jugend auf gewöhnt sind; für Kranke erster und zweiter Klasse sowie (?) für verbrecherische Irre soll Werneck selbst reservirt bleiben, weil hier die Zellen dazu vorhanden sind. Dr. Schanz sowohl wie Regierungskommissär Matt rathen entschieden von dem Project ab, die Anstalt Werneck selbst zu erweitern. Freilich, die neue Anstalt wird drei Millionen Mark kosten. Bis zum nächsten Jahre soll das Project ausgearbeitet werden und der nächstjährige Landrath wird sich dann endgiltig schlüssig zu machen haben. (Augsb. Abendzeitung.)

— **IX. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Leipzig, 25. October 1903. (Schluss.)

Flechsig (Leipzig) kann den gewünschten Aufschluss (s. Seite 376 in voriger Nr.) zur Zeit noch nicht mit aller Sicherheit geben.

Hösel (Zschadrass) erklärt, dass er den von Flechsig als Taststrahlung angesehenen Faserzug zum grössten Theile für Balkenfasern halte.

Flechsig (Leipzig) antwortet, diese Auffassung sei irrthümlich und erkläre sich nur aus der Benutzung von Stadien, welche eine genügende Unterscheidung nicht mehr erlaubten. Diese sei manchmal schwierig, es gäbe aber auch in späteren Stadien noch eine Reihe von Kriterien zur Trennung derselben.

4. Anton (Graz).

I. Die Massenverhältnisse von Mark und Rinde ändern sich bei Krankheiten häufig; es fehlt bis jetzt eine Methode, dieselben zu messen. Er schlägt vor, zur Ausmessung der Flächenverhältnisse das Planimeter zu benutzen und demonstrirt das Verfahren. (Erst Umfahren der Gesammtfläche mit dem Stift des Apparates = a, dann Grenze von Rinde und Mark = b. a — b = Rinde.) Ist die Schnitthöhe bekannt, so kann man dann auch den Cubikinhalt berechnen nach der Formel des Cylinders bezw. des Paraboloids. Er theilt das ganze Gehirn in 12 frontale Abschnitte, deren jeder für sich berechnet wird. Er kann so feststellen, wie in den einzelnen Abschnitten die Massenverhältnisse unter normalen und pathologischen Bedingungen sich verhalten. Er demonstrirt Tabellen derartiger Berechnungen. Es ergiebt sich z. B. normaler Weise ein relativ stärkerer Markgehalt der hinteren Grosshirnabschnitte. Bei der Hirnatrophie durch Arteriosklerose ist die Marksubstanz erheblich stärker betroffen als die Rinde, umgekehrt bei der progressiven Paralyse etc.

II. Bericht über einen Fall von totalem Kleinhirnmangel bei einem 6½ jährigen Kinde. (Tod durch Erstickung an einem Apfel.) Gelegentlich eines früheren Aufenthalts des Kindes in der Kinderklinik, war die Diagnose auf weitgehende cerebellare Defekte gestellt. Es konnte bis 4 Jahr nur sitzen, lernte dann an der Wand stehen, unter Führung gehen. Rückwärtsgehen war immer schwierig. Sprache deutlich articulirt, aber nicht sehr laut. Sprachverständniss ging der Sprechfähigkeit ziemlich lange voraus. Zurückgeblieben im Längenwachsthum. (Mutter Zwergwuchs.)

Im Anschluss: Diascopische Demonstration des Gehirns in verschiedener Ansicht, sowie von Querschnitten durch Gehirn und Rückenmark.

An Stelle des Cerebellums findet sich nur ein Häutchen, untere Oliven fehlen fast ganz, Pons nur angedeutet, Zell- und Faserausfall in den Clarke'schen Säulen. Die Hinterstrangkerne springen kugelig vor, geradezu hypertrophisch, die Pyramidenbahnen ebenfalls. Die direkte Kleinhirnbahn fehlt total, die absteigende Quintuswurzel liegt frei, das Gowers'sche Areal ist jedenfalls zum Theil erhalten. Vom rothen Kern Spuren vorhanden, vielleicht auch spärliche Fasern der Bindearme, der Thalamus scheint intact. Im Hirnschenkelfuss fehlen Arnold'sche und Türk'sche Bündel total. Im Grosshirn ist die weisse Substanz im ganzen verringert (Demonstration nach Methode I), die Weisse erscheint hypertrophisch.

Die Ausfallserscheinungen waren also infolge von Compensation weniger gross als sonst bei acuten Zerstörungen des Kleinhirns.

5. W. Alter (Leubus) berichtet über die Ergebnisse von systematischen und über Jahr und Tag fortgeführten Blutdruckuntersuchungen bei Gesunden und Kranken, die mit dem Gärtner'schen Tonometer und zwar unter jedesmaligem stricten Innehalten bestimmter Cautelen vorgenommen wurden. Er kommt zu folgenden Schlüssen:

Beim Gesunden ist der Blutdruck an gewisse Grenzen gebunden, innerhalb deren aber jedes Individuum seine eigene und bestimmte Excursionsbreite für Durchschnittswerthe und für Grenzzahlen aufweist. Letztere werden selten erreicht — ihre Ueberschreitung spricht stets für eine über die Breite des normalen hinausgehende Motivirung. Diese Niveauconstanten werden nun einmal alterirt durch gewisse physiologische Vorgänge (Menstruation u. a. m.), ausserdem aber, und zwar sehr viel erheblicher durch pathologische Processe. Dazu gehören auf der einen Seite gewisse somatische Krankheitszustände (z. B. Fieber, Gefässerkrankungen, bes. Arteriosclerose), auf der anderen bestimmte Psychopathieen, die sich in characteristischer, ja gesetzgeberischer Weise mit spontanen oder langanhaltenden Veränderungen des Blutdrucks in seinen relativen und absoluten Werthen verbinden können. Es sind das krankhafte Geisteszustände aus den verschiedensten Gruppen der einzelnen Systeme, die von vornherein nur durch die ihnen allen gemeinsame starke Affectbetonung verknüpft erscheinen. Im einzelnen liessen sich solche Beziehungen nachweisen bei einem — kleineren — Theil der reinen Affectpsychosen, bei der Paralyse, bei bestimmten Motilitätspsychosen, sowie bei einigen Erscheinungsformen der Epilepsie und Hysterie. Und zwar besteht bei allen diesen Zuständen die Vergesellschaftung vasoregulatorischer und psychischer Störungen in bestimmten und fast durchweg gleichsinnigen Beziehungen zwischen Stimmungslage und Blutdruck, die im allgemeinen so geregelt sind, dass hohe Blutdruckwerthe den Affecten der Angst, der Unlust und des Aergers entsprechen, niedere den euphorischen und heiteren Stimmungen. In manchen Fällen wird diese Liaison zwischen Affect und Blutdruck noch kompliciert durch ein Hereintreten des Luftdrucks, der den Blutdruck auch ausnahmsweise bei Gesunden zu einer Parallel- oder Conträrstellung verpflichten kann. Bei einigen der angeführten Psychopathieen zeigt nun die Vasomotion neben einer Aenderung der Durchschnittswerthe und einer Verschiebung der Excursionsbreite auch eine Neigung zu periodischen Revolutionen, die scheinbar aus spontan einsetzenden Verstimmungen hervorgehen. Thatsächlich lässt sich nun aber durch exakte und gehäufte Messungen, sowie durch experimentelle Versuche nachweisen, dass den Alterationen in der Vasomotion hier nicht nur eine unbedingte Priorität, sondern auch eine ursächlich ausschlaggebende Rolle gegenüber dem Affect zukommt, d. h. dass die Verstimmung als Secundärerscheinung aus der Störung in der Vasoregulation resultirt.

Alle diese pathologischen Aenderungen, Schwankungen und Beziehungen des Blutdrucks sind indessen stets Erscheinungen von exquisit individuellem Gepräge, die eine besondere Disposition des Individuums zu erfordern scheinen. Sie dürfte auf einer besonderen Feinfühligkeit und Labilität derjenigen Complexe von Bahnungen beruhen, die das nervöse Substrat der Affecte, die Centralstation der Vasomotion und schliesslich ihre zu postulierenden Verknüpfungen repräsentieren. Auf dieser Basis kommt der ganze Vorgang dann zu Stande durch Läsionen im Stoffaustausch, die Alter durch, in letzter Linie für die betreffenden Psychopathieen ursächliche, constitutionelle Erkrankungen (Autointoxicationen im weitesten Sinne!) gegeben sieht. Die Verhältnisse würden dann also so liegen, dass zwischen diesen letzten Causalitäten und den durch sie gesetzten Störungen im Organ der Psyche bisweilen und unter Umständen, die in der Breite des Individualitätsbegriffes liegen, die Vasoregulation eine verknüpfende Vermittlerstellung einnehmen kann. In der Mehrzahl der Fälle werde allerdings wohl Affect und Vasomotion gleichzeitig durch den Krankheitsprozess angesprochen, soweit nicht überhaupt der Affect in dem Gegenseitigkeitsverhältniss seine gewohnte Präponderanz behält.

Zum Schluss zieht A. daraus die gegebenen therapeutischen Consequenzen: bei der Behandlung muss eventuellen Störungen in der Vasoregulation eine besondere Aufmerksamkeit zugewendet werden. Wo sie alteriert oder irritierbar erscheint, ist eine zur Norm restituirende Regulierung der Vasomotion, eine möglichst weitgehende Resistenzerhöhung ihrer Centren und ein thunlichst rascher Ausgleich etwaiger Revolutionen anzustreben. Er empfiehlt dazu auf Grund experimenteller Studieen einerseits hydrotherapeutische Maasnahmen und gewisse physicalisch-therapeutische Prozeduren, andererseits medicamentöse Einwirkungen, vor allem das Amylnitrit und das Valyl, letzteres in Form systematischer Curen.

Der Vortrag, der durch zahlreiche Kurven illustriert wurde, wird in extenso veröffentlicht.

(Autoreferat.)

II. Nachmittagssitzung.

Der Vortrag von Held (Leipzig). Ueber die Membrana limitans gliae (Eigengrenze) des Gehirns, wird vor Beginn der Sitzung zurückgezogen. Vor der Tagesordnung demonstrirt:

6. Ad. Schmidt (Dresden) eine etwa 8 cm lange und 2 cm im Durchmesser haltende Cyste der Dura mater, welche in der Höhe des 5—8 Dorsalsegmentes aufgesessen hatte und durch Operation von einem Kranken seiner Abtheilung gewonnen wurde. Die klinischen Symptome waren die eines extramedullären Tumors gewesen, doch bot die Diagnose gewisse Schwierigkeiten. Der Kranke befindet sich z. Z. (nach 3 Monaten) bereits auf dem besten Wege zur völligen Wiederherstellung. Die anatomische Untersuchung hat nichts ergeben, was auf einen Parasiten oder einen malignen Tumor hindeuten könnte. Der Befund steht bis jetzt isoliert da. Eine ausführlichere Mittheilung soll in der D. Zeitschr. f. Nervenheilkunde gegeben werden. (Autoreferat.)

7. Herr Nonne (Hamburg) demonstrirt an Projectionsbildern einen Fall von Marie-Strümpell'scher Krankheit in 4 Aufnahmen, die die während eines Jahres erfolgte Verschlechterung des Zustandes zeigen. Während in diesem Falle es sich um eine absteigende Kyphose handelt, zeigt ein 2. Fall von Marie-Strümpell den Wirbelsäulen-Prozess als aufsteigend lordotisch; es wird ein weiterer Fall von Bechterew'scher Erkrankung mit absteigender Kyphose, ein 4ter von Bechterew mit aufstei-

gender und ein 5ter mit absteigen der Lordose gezeigt. Es kommen somit alle Verlaufs-Typen vor. Nonne betont, dass die von E. Fraenkel klargelegten Typen, einerseits der primären Osteoarthritis ancylopoetica mit doppelseitiger Spangenbildung, andererseits der primären Arthritis deformans mit Verbildung der Wirbelkörper, und ein- (rechts-) seitiger Spangenbildung wohl definitiv der bisher herrschenden Verwirrung ein Ende gemacht haben. Er demonstrirt die Wirbelsäule eines durch Rückenverletzung entstandenen Falles, in dem es sich um eine Osteoarthritis ancylopoetica der articulationes costo-vertebrales und costo-transversales sowie der auf- und absteigenden processus articulares mit hochgradiger doppelseitiger Spangenbildung zwischen den Wirbelkörpern und Mitergriffensein der grossen Gelenke der unteren Extremitäten gehandelt hat.

N. hat in diesem und in einem der Abtheilung des Herrn Sick entstammenden Falle das Rückenmark microscopisch untersucht und in beiden Fällen dasselbe völlig normal gefunden, speciell keine Veränderungen an den Rückenmarkshäuten und den Wurzeln finden können. N. befindet sich damit in Uebereinstimmung mit den meisten der neueren Untersucher. In einem Falle hat Nonne die Rücken-Muskulatur microscopisch untersucht und constatirt, dass es sich im Wesentlichen um eine einfache Atrophie handelt und dass nur hie und da in den Muskel-Fibrillen eine Veränderung des Sarkolemm's selbst stattgefunden hat. Ferner fanden sich hie und da kleine Herde von Kern-Anhäufungen und kleine Blutungen, keineswegs aber fand sich das Bild der spinalen Dystrophie. Relativ häufig sah N. Combination mit Hysterie. Er zeigt 2 Fälle, wo sich die chronische Wirbelsäulen-Versteifung mit hysterischer motorischer und sensibler Paraplegia inferior resp. sensibler Hemiplegie combinirte. Differencialdiagnostisch kommt vor allem Simulation in Betracht, was speciell bei der Häufigkeit der traumatischen Aetiologie und der sich daran anschliessenden Unfalls-Begutachtung zu betonen wichtig ist. N. sah im Laufe der letzten 7 Jahre 12 Fälle. In 10 Fällen lag ein schweres Rücken-Trauma vor (Verletzung des Rückens durch herabfallende schwere Massen, Fall in den Schiffsraum, Fall vom Querbaum, wiederholter Sturz vom Pferde etc.). Nur in einem Falle handelte es sich aetiologisch um wiederholten Gelenk-Rheumatismus, in einem andern um wiederholte Tripper-Anfälle. In allen 10 Begutachtungsfällen hatten die Verletzten den Rentenkampf kämpfen müssen und waren zunächst als Simulanten, dann als Exageranten angesehen worden.

Zum Schluss demonstrirt N. Röntgen-Befunde von hochgradigen und von beginnenden Fällen. Charakteristisch für den positiven Befund ist die Spangenbildung zwischen den Wirbelkörpern. Differencialdiagnostisch ist jedoch zu bemerken, dass unter Umständen auch bei einer Wirbel-Fractur der Callus die Form solcher Spangenbildung annehmen kann. (Demonstration eines einschlägigen Falles.)

Der Umstand, dass der Exitus oft an Lungen-Tuberkulose erfolgt, findet seine Erklärung durch den frühzeitig sich ausbildenden (Ankylose der obengenannten Gelenke) respiratorischen Stillstand des Thorax. (Autoreferat).

8. Dehio (Dösen): Einige Erfahrungen über die Anwendung von Dauerbädern bei Geisteskranken.

Der Aufsatz erscheint in extenso unter den Originalen dieser Wochenschrift.

Discussion: Alter (Leubus) kann die günstigen Wirkungen der Dauerbäder aus seiner Erfahrung bestätigen und beruft sich auf verschiedene eigene Veröffentlichungen über dieses Thema, sowie auf Ausführungen seines heutigen Vortrags. Er verwende meist nicht mehr Dauer- sondern prolongirte Bäder, da ihm 6 stündige Bäder in der Regel den besten Erfolg gegeben, länger dauernde gelegentlich geradezu verschlechternd gewirkt haben. Er weist hin auf allerlei Kunstgriffe um die Kranken ohne Zwang im Bade zu halten, um Untertauchen zu verhindern. Wünschenswerth sei es, die Kranken in der Wanne auf eine geeignete Liegevorrichtung zu lagern. Schlafmittel habe er in letzter Zeit überhaupt nicht mehr gebraucht.

Dehio (Dösen) begrüsst mit Freuden die Uebereinstimmung der beiderseitigen praktischen Erfahrung auch mit den wissenschaftlichen Untersuchungen Alters. Unter Dauerbädern verstehe man in der Hydrotherapie doch wohl schon solche von mehr als 1 stündiger Dauer. Eine Liegevorrichtung in der Wanne (Laken oder dergl.) habe sich nach seiner Erfahrung im ganzen nicht als zweckmässig und nothwendig erwiesen. Der Verbrauch an Schlafmitteln sei auch in Dosen ausserordentlich gering, er sehe aber nicht ein, weshalb einem Kranken, wie durch andere Medikamente, nicht auch einmal durch Schlafmittel solle genutzt werden können. Es sei bisweilen auch für den Kranken angenehmer und zweckmässiger den Schlaf auf diesem Wege herbeizuführen.

9. Kufs (Sonnenstein): Ueber einen bemerkenswerten Fall von Hirnsyphilis, kombiniert mit Gumma der Hypophysis und Lebersyphilis.

47 jährige Frau erkrankte Mitte 1901 unter den Erscheinungen heftiger Kopfschmerzen, zunehmender Gedächtnissschwäche und schwermütiger Verstimmung. Im Februar 1902 gewährt P. bei der Aufnahme in die Anstalt das Bild fortgeschrittener Demenz mit Lähmungserscheinungen, insbesondere Hemiparesis sinistra. Somatischer Befund: Grobhöckerige gelappte Beschaffenheit des unteren Leberrandes und der angrenzenden Leberoberfläche, grosser Milztumor, Ikterus. Die Diagnose wird auf Leber- und Hirnsyphilis gestellt. Unter spezif. Therapie geht die Hemiparesis sinistra fast völlig zurück, das psychische Krankheitsbild, das mit der dementen Form der Dementia paralytica vollständig übereinstimmt, verändert sich nicht. 11./IX. 02 wird P. gebessert beurlaubt und am 25./I. 03 in verwahrlostem Zustande wieder zugeführt. Die linksseitige Parese ist wieder deutlich, nimmt weiterhin

noch zu. Mehrere apoplektiforme Anfälle, Schluckstörungen. In einem derartigen Anfalle Exitus am 20./IV. 03. Bei der Obduktion findet sich: hochgradig gelappte syphilitische Leber mit Gummata, grössere Gummata im Gyr. supramarginalis u. angularis rechts. Multiple encephalomeningitische Herde mit narbiger Schrumpfung der Rinde, Degenerationen und miliare encephalitische Herde im Mark. Haselnussgrosses Gumma der Hypophysis, die mit der Sella turcica fest verwachsen ist (keine Akromegalie!) Keine Compression des Chiasma opticum. Endarteriitis deformans in den Gefässen der Umgebung der Tumoren des Gehirns und der Hypophysis (Carotis int.) und unabhängig von der Nachbarschaft von Tumoren an einer Anzahl von Gefässen der Basis cerebri. Mikroskopisch weisen die Granulationsgeschwülste des Gehirns und der Hypophysis eine grosse Uebereinstimmung mit Solitärtuberkeln auf (viele Riesenzellen, epitheloide Zellen, Tuberkelformationen). Auch die Gummata der Leber enthalten sehr reichlich Riesenzellen. Im Körper nirgends tuberkulöse Herde. Verfasser knüpfte an diese Befunde differencialdiagnostische Erwägungen über die Tuberkulose und Syphilis des Centralnervensystems an, stellte die wenigen in der Literatur bekannten Fälle von Gumma der Hypophysis zusammen und schloss mit einigen Bemerkungen über das klinische Krankheitsbild und das anatomische Substrat für dasselbe.

(Autoreferat).

Vortr. demonstrirt hierzu eine Reihe von Mikrophotogrammen.

10. Rentsch (Sonnenstein): Ueber zwei Fälle von progressiver Paralyse mit Hirnsyphilis (Pseudoparalysis syphilitica nach Jolly) Demonstration von Mikrophotogrammen.

Beide Fälle waren klinisch vollständig unter dem Bilde der progressiven Paralyse verlaufen. Bei der Sektion fanden sich neben typisch paralytischen, makroskopischen wie mikroskopischen Befunden in dem 1. Falle eine Arteriitis gummosa der rechten Vertebralis (nahe dem Zusammenfluss der beiden Vertebrales) und der Basilaris, Endarteriitis der Vertebralis, Basilaris und Spinalis anterior, Degenerationsherde im rechten Pyramidengebiete von Pons und Medulla oblongata, im 2. Falle ein kirschkerngrosses Gumma zwischen Chiasma und Carotis int. dextra, Intimawucherung der Carotis an umschriebener dem Gumma benachbarter Stelle (Endarteriitis deformans nach Heubner).

Verfasser ist der Meinung, dass man, wie Erb für die Tabes gezeigt hat, auch für die Fälle von Pseudoparalysis syphilitica im Jollyschen Sinne werde nachweisen können, dass die Syphilis ausser den bisher für spezifisch angesehenen auch „nicht spezifische," primäre Degenerationsvorgänge an den nervösen Elementen und Leitungsbahnen auslösen kann.

(Autoreferat).

Die Vorträge von Quensel (Leipzig): Zur Pathologie der amnestischen Aphasie, Klien (Leipzig): Incoordination der Augenbewegungen bei einer oberflächlichen Hirnläsion, und Hönnicke (Sonnenstein z. Z. Greifswald): Osteomalacie bei Morbus Basedowii mussten der vorgerückten Zeit wegen ausfallen.

Als Ort der nächsten Versammlung wird Halle bestimmt, zum Geschäftsführer gewählt Herr Ziehen (Halle).

Quensel-(Leipzig)

Referate.

— Cramer, Gerichtliche Psychiatrie. Ein Leitfaden für Mediciner und Juristen. Jena 1903. Verlag von G. Fischer. III. Auflage.

Wie gross in unserer Zeit das Bedürfniss nach einem guten Lehrbuch der gerichtlichen Psychiatrie ist, beweist die verhältnissmässig rasche Folge der III. Auflage des vorliegenden Leitfadens. Vielen ist er inzwischen bei Beurtheilung streitiger Geisteszustände ein unentbehrlicher Rathgeber geworden und mit grosser Freude begrüsst gewiss jeder Psychiater und Jurist die neue Auflage des ihm liebgewordenen Buches. Professor Cramer hat, nachdem schon die II. Auflage durch die Einführung des B. G. B. vollständig geändert werden musste, an der Vervollkommnung seines Buches unablässig weiter gearbeitet. Der allgemeine Theil ist umgearbeitet, und auch der II. (specielle) Abschnitt vielfach geändert und bereichert worden. Auch die seit dem Bestehen des B. G. B. mächtig angeschwollene juristisch-psychiatrische Litteratur ist nach Möglichkeit berücksichtigt, sodass ein jeder, sei es, dass er sich in einschlägigen Fragen orientiren will, sei es, dass er für weitere litterarische Forschungen nach einem Wegweiser sucht, vollkommen zufriedengestellt wird.

Den schwierigen Kapiteln über Zeugnissfähigkeit und die sogen. Grenzzustände hat der Verf. besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die Grenzzustände finden sich insbesondere bei den komplicirten Seelenstörungen, bei denen die Kranken in der Mitte zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit stehen. Wenn sie auch gewöhnlich nicht' als Kranke im Sinne des Gesetzes angesehen werden können, so kann doch unter dem Einfluss bestimmter Factoren die zu Grunde liegende krankhafte Veränderung sich so steigern, dass von einer Krankheit im Sinne des Gesetzes in einem bestimmten Zeitpunkt gesprochen werden muss. Dieser Moment ist aber häufig der kritische für den Conflict mit dem Strafgesetzbuch! Man findet eine derartige krankhafte Grundlage bei Epileptikern, Hysterischen, bei Degenerirten und Traumatikern, bei Alkoholikern, Senilen, leicht Schwachsinnigen u. s. w. — In mannigfacher Beziehung zu diesen Grenzzuständen steht auch die Frage der geminderten Zurechnungsfähigkeit, die in neuerer Zeit immer weiteres Interesse erregt. Nach des Verf. Ansicht birgt die jetzige Fassung des § 51 keinen schweren Nachtheil für die Uebergangsfälle. Es ist wohl kaum ein Fall bekannt, bei dem durch das Nichtvorhandensein eines Paragraphen, welcher die verminderte Zurechnungsfähigkeit vorsieht, ein wirkliches Unrecht ge-

schehen ist. Vorläufig erscheint die Frage überhaupt noch nicht spruchreif, bei einer spätern Abänderung der Gesetzgebung in mehr deterministischem Sinne wird man zweifelsohne auch diesen Fällen mehr gerecht werden können. Zunächst — für die Gegenwart — macht Cr. den sehr empfehlenswerthen, practischen Vorschlag, in allen diesen Grenzfällen, welche unter den Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit fallen, es mit der bedingten Strafaussetzung und Begnadigung zu versuchen. Er hofft dabei, dass bei nicht zu wenigen durch die Furcht vor Strafe, Internirung u. s. w. Hemmungen eingeschaltet, Gegenvorstellungen von solcher Stärke zu Stande kommen, dass längere oder kürzere Zeit oder auch ganz Conflicte mit dem Strafgesetzbuch gemieden werden.

Den übrigen reichen Inhalt des Buches im Rahmen eines Referats auch nur andeutungsweise wiederzugeben, wäre verfehlt, hervorgehoben sei nur noch, dass das genau und gewissenhaft durchdachte, ungemein reichhaltige Material in klarer, leicht verständlicher und durchaus angenehmer Form dem Leser dargebracht wird. Hoppe-Uchtspringe.

— Aus dem Leben der Geisteskranken. Von Dr. med. A. Frank. 2. Aufl. Berlin 1903. Hugo Bermühler. 102 S. Pr. 1,20.

Das Werk ist populär geschrieben, es behandelt die Formen der wichtigsten Geisteskrankheiten, giebt Aufschluss über Heilbarkeit, Verhütung und die Ursachen derselben und enthält in den Kapiteln, welche dem Umgang mit Geisteskranken, dem Bau und der Einrichtung der Irrenanstalten, der Anstaltsordnung und dem Pflegepersonal gewidmet sind, Mittheilungen, welche geeignet sind, Fernstehenden eine richtige Vorstellung von einer Irrenanstalt zu geben.

Arnemann-Grossschweidnitz.

— Die Geisteskrankheiten in civilrechtlicher Hinsicht. Zehnter Vortrag des Cyklus „Gerichtliche Medicin". Von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Moeli. Abdruck aus dem klin. Jahrbuch. Elfter Band. Jena 1903. Gust. Fischer. 22 S.

Bei Besprechung der einschlägigen Paragraphen empfiehlt Verf. besonders die Heranziehung des Paragraphen der Pflegschaft (1910), um den Kranken in möglichst kurzer Frist einen Vertreter zu schaffen. Es lässt sich dieser Paragraph auch bei den Kranken anwenden, welche schliesslich wegen Geistesschwäche oder Geisteskrankheit entmündigt werden.

Arnemann-Grossschweidnitz.

— Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psych.-gerichtl. Medicin. Bd. 60, Heft 1 und 2.

Lücke (Dresden): Ueber das Ganser'sche Symptom mit Berücksichtigung seiner forensischen Bedeutung.

Unter Anführung von 4 Krankengeschichten, welche 3 mal hysterische und 1 mal eine katatonische Kranke betreffen, geht Verf. ausführlich auf das Ganser'sche Symptom (wechselnder Bewusstseinszustand mit Erinnerungsdefecten und Vorbeireden) ein. Er hält das Symptom für hysterisch, während Nissl das Ganser'sche Symptom des Vorbeiredens in erster Linie als eigenartige Aeusserung des katatonischen Negativismus darstellt, ohne dabei in Abrede zu stellen, dass es auch bei wirklich hysterischen Kranken vorkommen kann. Die Gefahr einer Verwechslung mit Simulation liegt bei den mit obigem Symptomenkomplex einhergehenden hysterischen Geistesstörungen sehr nahe.

Witte (Freiburg i. B.): Ein Fall von inducirtem Irresein.

Casuistischer Beitrag von inducirtem Irresein, welches bei einer neuropathischen Frauensperson von 51 Jahren auftrat. Sie war Haushälterin, eignete sich die Wahnideen ihres Herrn an, hielt an denselben auch nach der Trennung fest und verarbeitete den Wahn weiter.

Bolte (Bremen): Ueber einige Fälle von Simulation.

Verf. berichtet über 6 Fälle von Simulation, welche innerhalb 2 Jahre in der Bremer Anstalt zur Beobachtung kamen. Von diesen legten 3 Geständnisse ab, 2 sind klinisch und katamnestisch besonders klar gestellt, über einen konnte kein abschliessendes Urtheil abgegeben werden, da er entwich. Es wird noch besonders betont, dass durch die genauere Kenntniss der Dementia praecox mit ihren merkwürdigen und scheinbar sich widersprechenden Symptomen die Simulationsdiagnostik unsicherer geworden ist.

Sander (Graudenz): Die neueingerichtete Irrenabtheilung an der Strafanstalt zu Graudenz.

Seit 1. April 1902 ist an der Strafanstalt zu Graudenz eine besondere Abtheilung für geisteskranke Gefangene eingerichtet, die letzte von 5 ähnlichen Abtheilungen an preussischen Strafanstalten. Verf. giebt an der Hand von 2 Tafeln eine Beschreibung der inneren Einrichtung der für 50 Kranke bestimmten Anstalt, er schildert den Dienst, die Aufnahmebedingungen und schliesst mit der Bemerkung, dass der Werth derartiger Irrenabtheilungen nicht nur darin liegt, dass geisteskranke Verbrecher in gesonderten Anstalten verpflegt werden, sondern vor allem darin, dass psychiatrisch vorgebildete Aerzte sehr wichtige wissenschaftliche Untersuchungen anstellen können.

Schneider (Freiburg i. B.): Ein Beitrag zur Lehre von der Paranoia (der Fall K.)

Nach einer sehr eingehenden Schilderung eines Falles von Paranoia, der sich „auf der Basis eines in kurzer Zeit erworbenen Schwachsinns" entwickelte, erklärt Verf., das Zustandsbild der Paranoia könne überall da entstehen, wo eine längere Urtheilstrübung mit erhaltener logischer Form, Besonnenheit, guter Auffassung und gutem Gedächtniss zusammentreffe. Die zum klinischen Bilde der Kraepelin'schen Paranoia gehörige Urtheilstrübung sei entweder bedingt durch krankhafte Affectüberfülle (Minderwerthige) und dann event. heilbar, oder sie sei Symptom eines Schwachsinns, der das Product einer abgelaufenen oder pau-

sirenden Krankheit sei (meist dementia praecox) und dann natürlich unheilbar.

Pick (Prag): Zur Lehre von der Hypochondrie; Hypochondria cum materia?

Im Gegensatz zu Raecke, welcher den Satz aufgestellt hat, dass die echte Hypochondrie stets eine Hypochondria sine materia ist, vertritt Verf. einen gegentheiligen Standpunkt und begründet denselben durch Mittheilung zweier Fälle.

— Forel. Der Hypnotismus und die suggestive Psychotherapie. IV. umgearbeitete Auflage. Stuttgart 1902. IV und 256 S.

Die Hochfluth des Hypnotismus beginnt seit geraumer Zeit abzuflauen. An die Suggestion als Allheilmittel glaubt kein ernster Arzt mehr. Die Berichte über variétémässig inscenirte Experimente an Hypnotisirten verschwinden aus der Litteratur, die abenteuerlichen Theorien über das Wesen der Hypnose verfangen nicht mehr. Selbst die gut geführte Zeitschrift für Hypnotismus hielt es für angebracht, das Schlagwort aus ihrem Titel zu verbannen. Kein Wunder, dass sich nunmehr an Büchern über den Hypnotismus nur das Gediegenste noch aufrecht erhält, während die vordem üppig wuchernde Raublitteratur mit ihren Sensationsberichten über suggestive Heilungen von Tuberculose oder pes varus dem Antiquar verfallen ist.

Unter den Werken, die einer schärferen Kritik Stand hielten, steht Forel's Buch voran, das nunmehr die 4. erweiterte Auflage erlebt. Es ist kein Lehrbuch im strengen Sinn. Gerade über die theoretisirenden Theile, so Kap. I, das eine Lanze für den Monismus einlegt, möchte ich hier schweigend hinweggehen. Was die Hauptheile des Buchs auszeichnet, ist einmal der fortgesetzte Kontakt mit der normalen und pathologischen Psychologie, auch der Thierpsychologie, dann aber auch die packende, temperamentvolle Schreibweise des Forschers. Gerade bei den Berichten über frappante Erscheinungen möchte man freilich öfter doch noch eine nüchternere, kritische Darstellung vorziehen.

Die Beziehungen des Hypnotismus zur Psychotherapie sind neu bearbeitet, die Kasuistik ist bereichert, was besonders dem forensischen Theil zu Gut kam, und ein Kapitel über den Hypnotismus in den Hochschulen ist zugefügt. Letzterem sollte man baldigen practischen Erfolg wünschen, denn die bisherige vornehme Ignorirung des Hypnotismus an nicht wenigen Kliniken bedeutet eine Lücke im medicinischen Unterricht, die um so bedenklicher ist, als ihre Ausfüllung von Seiten der Studirenden gewöhnlich an minder wissenschaftlicher Stelle angestrebt wird. „Das Studium der modernen Psychologie", betont Forel, „der Psychophysiologie und der Suggestionslehre, letztere mit einer kleinen Klinik oder Poliklinik verbunden, sollte in jeder medicinischen Fakultät ermöglicht werden". Möge sich diese Forderung bald erfüllen! Das Buch wird zweifellos rasch seinen Leserkreis finden. Weygandt-Würzburg.

— Wundt. Grundzüge der physiologischen Psychologie. I. Band. 156 Abbild. XV und 553 S. Leipzig 1902. Engelmann.

Die Zahl der psychologischen Lehrbücher ist Legion. Und da ist es keineswegs leicht, auf die Frage zu antworten, welches Lehrbuch sich zur Einführung am besten empfehle. Will jemand aber wissen, wo er die gründlichste Belehrung über das Gesammtgebiet der physiologischen Psychologie erwarten darf, dann muss rasch und unzweideutig die Antwort fallen: in Wundt's Grundzügen. Das Werk, als dessen Vorläufer einzig die bahnbrechende Psychophysik Fechners zu erwähnen ist, begleitete die ganze Wissenschaft seit 28 Jahren und suchte stets mit dem Wachsthum des Fachs gleichen Schritt zu halten. Die 5. Auflage ist im Erscheinen begriffen, der erste Band liegt vor. Mag auch bereits die Schwierigkeit fühlbarer werden, die Fülle der Einzelfragen mit jener Ausführlichkeit in einem Werk verarbeitet wiederzugeben, als bei den früheren Auflagen, die mit einer geringeren Ausdehnung des Gebiets zu rechnen hatten, so behalten die Grundzüge doch noch ihre führende Stellung.

Eine gründliche Umarbeitung erlebte das Werk neuerdings, die sich äusserlich schon in dem Anwachsen auf 3 starke Bände kundgiebt. Der vorliegende erste Band bespricht die körperlichen Grundlagen und dann die Elemente des Seelenlebens. Der erste Abschnitt mit seiner Darstellung der Bauelemente des Nervensystems, der Formentwicklung der Centralorgane und der nervösen Leitungsbahnen, sowie der Physiologie der Nervensubstanz und der Centralorgane mag für die Leser dieser Zeitschrift nicht viel Neues bringen, oder besser gesagt, nur wenig, was ihnen nicht an anderen Orten schon zugänglich wäre. Doch geht auch hier aus vielen Erörterungen schon die eigenartige Stellung Wundt's hervor, so in der Kritik der Localisationslehre und hinsichtlich der aufgestellten Principien der centralen Functionen, insbesondere der Uebung und Anpassung, der Stellvertretung und der relativen Lokalisation. Die beigegebenen anatomischen Abbildungen begnügen sich mit einfacher Technik.

Die Darstellung der Elemente des Seelenlebens hat für jeden, der sich eingehend mit physiologischer Psychologie befassen will, grundlegende Bedeutung. Die 3 Kapitel dieses Abschnitts, die noch im ersten Band wiedergegeben sind, betreffen die Grundformen psychischer Elemente, dann die psychischen Bedingungen der Empfindung, insbesondere die Verhältnisse der Sinneswerkzeuge, und schliesslich die Intensität der Empfindung, wobei die psychophysischen Maassmethoden und das Weber'sche Gesetz im Vordergrund stehen.

Der knappe Raum verbietet es, hier auf Einzelheiten einzugehen. Jedenfalls ist das unbedingt zu betonen, dass in jedem Institut, in jeder Anstalt, wo die Bedeutung der physiologischen Psychologie verstanden wird, dieses grundlegende Werk, und zwar auch in jener neuesten Bearbeitung, seine Stätte haben muss. Weygandt-Würzburg.

— Allgemeine Anatomie und Physiologie des Nervensystems. Von Albrecht Bethe, Dr. phil. et med., Privatdocent der Physiologie an der Universität Strassburg i. Els. Mit 95 Abbildungen im Text und 2 Tafeln. Leipzig 1903. Georg Thieme.

Das hochinteressante Werk bedeutet einen wesentlichen Fortschritt auf den schwierigen Gebieten der feineren Anatomie und Physiologie des Nervensystems. Es fasst geradezu eine Fülle subtilster anatomischer Beobachtungen und scharfsinnigster physiologischer Versuche zusammen. Der Verf. beleuchtet in kritischer Weise eine Reihe wichtiger Fragen der Nervenhistologie und -pathologie, welche seit einigen Jahren auf der Tagesordnung stehen, und stellt nach den verschiedensten Richtungen hin mit weitem Blick neue Gesichtspunkte auf.

Wie zu erwarten steht, stellt Verf. die Neurofibrillen in das Centrum des Blickfelds. Durch Apáthy's Befunde ist ja erwiesen, dass die Neurofibrillen überall vorkommen, wo wir von nervöser Function wissen: in den Nervenfasern wie in den Ganglienzellen, in den Muskelfasern wie in den Sinnesepithelzellen und Drüsenzellen. Und zwar repräsentiren sich die Neurofibrillen als selbständige morphologische Elemente. Innerhalb der Nervenfasern zeigen nun die Neurofibrillen keine Verbindungen untereinander, sie gehen aber ihren isolirten Verlauf auch in den innervirten Organen, in den Ganglienzellen und im Neuropil. In den Ganglienzellen verzweigen sich die Neurofibrillen und diese Verzweigungen vereinigen sich zu einem Netz. Von den sensibeln Nervenendigungen verlaufen die Neurofibrillen ununterbrochen durch die sensiblen Nerven zum Elementargitter, von da treten sie ohne eine Unterbrechung zu erleiden in die motorischen Ganglienzellen und formiren hier die motorischen Fibrillen, welche dann kontinuirlich den Muskelfasern oder andern innervirten Gebilden zugehen. Es existirt also auf dem Wege der Neurofibrillen, die Apáthy als das leitende Element im Nervensystem bezeichnet, eine kontinuirliche Bahn zwischen den sensibeln und den motorischen Elementen!

Die Apáthy'schen Befunde waren hauptsächlich bei den Wirbellosen erhoben. Bethe hat nun mit einer neuen, von ihm erdachten Methode die Neurofibrillenforschung bei den Wirbelthieren mit ganzer Kraft aufgenommen und konnte feststellen, dass sich die Neurofibrillen bei den Wirbelthieren im grossen Ganzen wie bei den Wirbellosen verhalten. Er beschreibt seine anatomischen Befunde und erläutert diese mit klaren Zeichnungen. Er vergleicht den Zusammenhang der nervösen Elemente bei verschiedenen Thieren, bespricht die Nervendegeneration, die retrograden Veränderungen der Ganglienzellen nach Verletzung der zugehörigen Nervenfasern, sowie die Zusammenheilung durchschnittener Nerven und die Nervenregeneration. Zum Schluss erörtert er das Wesen der Nervenleitung, die Reflexumkehr, die Reizsummation, den Tonus, die Hemmung, die rhythmische Bewegung u. A. m.

Mit der grössten Anerkennung sei endlich der künstlerischen Bilder auf Tafel I gedacht, die in höchster Vollendung gezeichnet und vorzüglich reproducirt sind. G. Ilberg.

— Die Schrift bei Geisteskranken. Ein Atlas mit 81 Handschriftproben von Dr. Köster, kgl. Oberarzt, kommand. z. Psychiatr. Klinik d. Univ. Giessen. Mit einem Vorwort von Prof. Sommer. Leipzig 1903. J. A. Barth. 169 S. Pr. 10 M.

Im Anschluss an die Versuche Sommer's hat Vf. die Aufgabe übernommen, eine Uebersicht über die Schriftstörungen bei Geisteskranken auf dem Boden der streng analytischen Betrachtungsweise zu geben. Er giebt zahlreiche Schriftproben wieder, die von mehr als 20 Krankheitsformen stammen und die zum Theil dadurch sehr interessant sind, dass sie verschiedenen Zustandsbildern ein und desselben Kranken entsprechen.

Bei jeder Schriftprobe werden zunächst die Schriftzeichen für sich allein betrachtet, ihre Form, Grösse, Lage zur Horizontalen, ferner Zuthaten, wie Schnörkel, Verzierungen, Tremor, Ataxie etc., verzeichnet, dann die Zusammensetzung der Buchstaben zu Silben und Wörtern untersucht und schliesslich die ganzen Sätze. Auch die Interpunktion und der zeitliche Ablauf der Schreibbewegung erfahren entsprechende Berücksichtigung.

Auf Grund der objectiven Feststellung in Verbindung mit der Krankheitsgeschichte, welche in jedem Falle kurz mitgetheilt ist, beurtheilt Verf. die Schrift in diagnostischer Hinsicht und bespricht die Differentialdiagnose. Grundsätzlich wird den Ergebnissen der Untersuchung nur die Beweiskraft eines einzelnen Symptoms zugestanden, und die Diagnose aus der Schrift allein nur mit grösster Vorsicht an geeigneten Beispielen versucht.

Die Monographie beschäftigt sich nur mit den pathologischen Erscheinungen in der Schrift, während auf graphologische Theorien keine Rücksicht genommen wird. Das elegant ausgestattete Werk ist eine äusserst werthvolle Ergänzung eines jeden Lehrbuchs der Psychiatrie. Arnemann-Grossschweidnitz.

Personalnachricht.

— Dresden. Dr. med. Arnold Stegmann hat sich hierselbst, Struvestr. 4, I, als Nervenarzt niedergelassen.

Herr Dr. med. Hackl in Solln bei München, welcher durch Veranstaltung einer Rundfrage bei den 483 Anstalten (öffentlichen und privaten) für psychisch Kranke in Deutschland statistische Anhaltspunkte für die Bearbeitung der Aufgabe „Das Anwachsen der Geisteskranken in Deutschland“ zu gewinnen sucht, bittet die Redaction dieser Wochenschrift, auf diese Rundfrage aufmerksam zu machen, welchem Wunsche wir hiermit recht gern nachkommen. Red.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 37. 12. Dezember. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ueber die reichsgesetzliche Regelung des Irrenwesens.

III. Referat. Erstattet auf der Versammlung des Deutschen Medicinalbeamten-Vereins in Leipzig am 14. September 1903.

Von Dr. *Rusak*, Reg.- und Med.-Rath in Köln a. Rh.

M. H.

Nach den Ausführungen meiner Herren Vorredner habe ich noch die Aufgabe, die Forderungen zu erörtern, die bei einer reichsgesetzlichen Regelung des Irrenwesens vom Standpunkte des Medicinalbeamten zu stellen sein würden.

Ich bin mir wohl bewusst, dass ich Ihnen nicht viel sagen kann, was Sie nicht schon aus der umfangreichen, diesen Gegenstand behandelnden Litteratur kennen oder auf Grund Ihrer eigenen Beobachtungen wissen. Meine Aufgabe kann nur sein, Ihnen das Bekannte zusammenfassend vorzutragen und anschliessend daran darzulegen, was wir auf dem Gebiete der Irrenfürsorge für verbesserungsbedürftig halten.

Wenn ich aber dieser Aufgabe in der mir zur Verfügung stehenden Zeit gerecht werden soll, so muss ich mich kurz fassen. Ich gehe deshalb nicht ausführlich auf die Litteratur ein und will nur erwähnen, dass mir besonders die Arbeiten von Aschaffenburg, Ascher, Binswanger, Erlenmeyer, Kraepelin, Naecke, Pelman und Pick, ferner die Veröffentlichungen und Arbeiten von Finkelnburg, Reuss und Schultze von grossem Nutzen gewesen sind. Ich bitte von vornherein um Ihre Nachsicht, wenn ich manchen Punkt nach Ihrer Auffassung nicht gründlich genug behandle. Wollen Sie bitte bedenken, dass das, was ich Ihnen vortrage, der stark zusammengestrichene Rest einer erheblich umfangreicheren Ausarbeitung ist, und dass bei diesem Zusammenstreichen die Kürzung wohl einmal an der unrichtigen Stelle vorgenommen sein kann.

Was zunächst die Frage nach der Nothwendigkeit einer reichsgesetzlichen Regelung des Irrenwesens betrifft, so können wir uns nur der von den Herren Vorrednern geäusserten Meinung anschliessen. Aber wenn wir aus bestimmten Gründen davon Abstand nehmen, die reichsgesetzliche Regelung der ganzen Materie für jetzt zu fordern, so haben wir doch Grund, die reichsgesetzliche Festlegung von **Grundsätzen** zu wünschen, nach denen in den Einzelstaaten die geltenden Bestimmungen über das Irrenwesen einer Vervollständigung oder Verbesserung zu unterziehen sind. Als allgemein verbesserungsbedürftige Mängel sind namentlich anzuführen: Das Fehlen von Bestimmungen über die rechtzeitige Errichtung neuer Irrenanstalten, die ungenügende Regelung der Beaufsichtigung der nicht in Irrenanstalten untergebrachten Geisteskranken und das Fehlen einheitlicher Bestimmungen über die Unterbringung irrer Verbrecher und verbrecherischer Irrer.

Im Einzelnen möchte ich mir gestatten auszuführen, welche Wünsche wir bei einer reichsgesetzlichen Regelung des Irrenwesens zu äussern haben

1. bezüglich der Neuerrichtung und Concessionirung von Irrenanstalten,

2. bezüglich der Regelung des Betriebs und der Ueberwachung der Irrenanstalten,

3. bezüglich der Ueberwachung der aus den Irrenanstalten entlassenen Geisteskranken,

4. bezüglich der ausserhalb der Irrenanstalten untergebrachten Geisteskranken,

5. bezüglich der Unterbringung der irren Verbrecher und der verbrecherischen Irren.

Wenn das Reich oder die einzelnen Bundesstaaten an die Aufgabe herantreten, an Stelle der im Bürgerlichen Gesetzbuch und in der Civilprocess-Ordnung für das Deutsche Reich und ferner der in der Gesetzgebung der einzelnen Staaten verstreuten Bestimmungen über das Irrenwesen und der landesherrlichen und ministeriellen Erlasse ein den modernen Anschauungen und den Fortschritten der Wissenschaft entsprechendes Irrengesetz zu schaffen, so werden sie nicht umhin können, sich mit einer Forderung zu beschäftigen, die von allen Autoren erhoben ist, die über diese Angelegenheit geschrieben haben, nämlich mit der Schaffung einer Centralinstanz für das Irrenwesen. Wir sind wohl alle nicht Optimisten genug, die Schaffung einer Reichs-Centralinstanz für ein in absehbarer Zeit mögliches Ereigniss zu halten. Auch die Einrichtung einer besonderen Abtheilung für das Irrenwesen in den Ministerien der Einzelstaaten, die übrigens ja auch nur für Preussen und Bayern in Frage kommen könnten, werden wir kaum als erreichbar ansehen können. Nothwendig wäre diese Einrichtung, wenn man dieser Ministerial-Abtheilung nicht nur die Leitung des Irrenwesens, sondern auch die Beaufsichtigung mit Einschluss der Besichtigungen der einzelnen Anstalten und die Prüfungen aller Pläne und Baubeschreibungen bei Neuerrichtungen übertragen wollte. Dagegen ist es wohl erreichbar, dass in den jetzt bestehenden Medicinal-Abtheilungen der Ministerien der grösseren Bundesstaaten ein Psychiater als Decernent für das Irrenwesen angestellt wird, und zwar je nach der Grösse des Staates im Hauptamt oder im Nebenamt. Diese Forderung können und müssen wir als Mindestforderung erheben, damit der Psychiatrie an entscheidender Stelle die nöthige Vertretung gesichert wird.

Wir gehen nun zur Besprechung der

1. Neuerrichtung und Concessionirung von Irrenanstalten über.

Hier haben wir zunächst zu betonen, dass eine Bestimmung in die reichsgesetzlich festzulegenden Grundsätze aufgenommen werden muss, die bestimmt, wann in einem Landestheil oder in einem Lande die Errichtung einer neuen Irrenanstalt nothwendig ist.

Es ist Ihnen bekannt, dass unsere öffentlichen Irrenanstalten fast ohne Ausnahme sehr stark belegt sind. So grosse Fortschritte die Entwicklung der Irrenpflege im vorigen Jahrhundert gemacht hat, so ist doch das vorher Versäumte noch nicht nachgeholt, und die Errichtung von Irrenanstalten hat mit der Zunahme der Bevölkerung nicht Schritt gehalten. Die Folge davon ist, dass auch heute noch der Anstaltspflege und der Anstaltsbehandlung bedürftige Geisteskranke nicht jederzeit und vor allem nicht immer rechtzeitig in einer Irrenanstalt-Aufnahme finden können. Es sind deshalb Bestimmungen nöthig, die die rechtzeitige, dem Bedürfniss entsprechende Neuerrichtung von Irrenanstalten sichern. Es ist die Aufgabe des Staates, für die Bereitstellung einer genügenden Anzahl öffentlicher Anstalten zu sorgen, mag er sie nun selber erbauen, oder mag er die Provinzen zu der Erbauung veranlassen. Keinenfalls darf der Staat sich darauf verlassen, dass das Bedürfniss vielleicht durch die Errichtung von Privat-Irrenanstalten gedeckt wird.

Zu untersuchen, wie solche Bestimmungen zu fassen und durchzuführen sind, kann nicht Aufgabe unserer heutigen Erörterungen sein, die ja überhaupt

nicht den Zweck haben, den Entwurf eines Reichsirrengesetzes festzulegen. Es sei hier nur erwähnt, dass nach Kraepelin (Die psychiatrischen Aufgaben des Staates. Jena, 1900, Gust. Fischer) die Irrenfürsorge als eine ungenügende gelten muss, wenn sie nicht annähernd einen Anstaltsplatz auf 500 Einwohner zur Verfügung stellt. Diese Forderung würde allerdings nur das noch zulässige Minimum bezeichnen, wenn man bedenkt, dass in der Bevölkerung eines Landes auf 1000 Einwohner 1—3 Geisteskranke, und 3—5 Defekte gerechnet werden.

Das Verfahren bei der Neuerrichtung und Concessionirung von Anstalten braucht, weil die Angelegenheit rechtlicher Natur und bereits besprochen ist, nur kurz berührt zu werden. Die öffentlichen Anstalten haben, wie Sie wissen, keine Concession nöthig, während die Privat-Irrenanstalten nach § 30 der Reichsgewerbeordnung der Concessionspflicht unterliegen. Eine Ausnahme bilden jedoch nach dem preussischen Ministerial-Erlass vom 26. Februar 1893 solche Privat-Anstalten, die von Corporationen zur Erfüllung ihrer Corporationszwecke unterhalten werden, ferner solche, die lediglich den Charakter der Wohlthätigkeitsanstalten an sich tragen.

Bezüglich der Concessionirung würden nun folgende Forderungen zu stellen sein:

a) Für Preussen ist der eben erwähnte Ministerial-Erlass vom 26. Februar 1893 aufzuheben. Es liegt kein Grund vor, die Corporations- und Wohlthätigkeits-Anstalten anders zu behandeln als die übrigen Privat-Anstalten.

b) In Uebereinstimmung mit Erlenmeyer (Unser Irrenwesen, Studium und Vorschläge zu einer Reorganisation. Wiesbaden, 1896, Bergmann) ist zu fordern, dass in den von dem Unternehmer vorzulegenden Beschreibungen und Plänen auch der für die Errichtung der Anstalt bestimmte Ort innerhalb des Kreises und der Gemeinde nach Katasternummer anzugeben ist, dass Anzahl, Lage, Grösse und Bestimmung der geplanten Gebäude und ihrer einzelnen Räume, ferner Grösse und Lage der zu der Anstalt gehörigen Gärten, Höfe und Felder aus Plan und Beschreibung zu ersehen sein müssen.

c) Bei der Einreichung der Pläne und Beschreibungen hat der Unternehmer zu erklären, ob er eine Heil- oder eine Pflege-Anstalt errichten will, oder ob seine Anstalt sowohl Heil- wie Pflege-Anstalt sein soll. In der Concession ist gemäss dem Vorschlage von Erlenmeyer zum Ausdruck zu bringen, ob die Genehmigung für eine Heil- oder eine Pflege-Anstalt, oder für eine Heil- und Pflege-Anstalt ertheilt wird. Der Unternehmer muss verpflichtet werden, in der Bezeichnung seiner Anstalt, in seinen Ankündigungen u. s. w. nur die in der Concessionsurkunde enthaltene Bezeichnung anzuwenden. Allenfalls kann ihm gestattet werden, an Stelle der Bezeichnung „Privatirrenanstalt" die Bezeichnung „Privatheilanstalt" oder „Privatpflegeanstalt für Geisteskranke" oder „für Gemüthskranke" zu gebrauchen.

d) An der Prüfung der vorgelegten Beschreibungen und Pläne grösserer Anstalten ist auch ein Psychiater zu betheiligen.

e) Es sind Grundsätze aufzustellen, nach denen die Prüfung der Pläne aller Irrenanstalten zu erfolgen hat.

Die Berechtigung dieser Forderungen eingehend zu erörtern, dürfte unnöthig sein; die geforderten Bestimmungen, die im Wesentlichen Erlenmeyers Arbeit entnommen sind, sollen verhüten, dass eine Anstalt ohne Weiteres an einen andern Ort verlegt wird, dass sie Kranke einer Art und in einer Zahl aufnimmt, für die sie nach Grösse und Einrichtung nicht geeignet ist.

Durch die Aufstellung besonderer Grundsätze, die bei der Prüfung der Pläne sämmtlicher Anstalten beachtet werden müssten, würden Mindestforderungen bezüglich der Belichtung, Lüftung und Belegung der Anstaltsräume, der Grösse von Hofraum, Garten und Feld festgelegt werden können.

2. Betrieb und Ueberwachung der Irren-Anstalten.

Die Betriebsvorschriften für jede einzelne Anstalt werden zweckmässig auf Grund einer allgemeinen Anordnung aufgestellt, wie wir sie in Preussen in der Anweisung vom 26. März 1901 über die Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten in so vortrefflicher Art besitzen. Die Anweisung könnte auf das Reich ohne Weiteres oder doch nach wenigen Aenderungen übernommen werden.

Die Anforderungen, die bezüglich der psychiatrischen Vorbildung der ärztlichen Leiter der Irrenanstalten, bezüglich der Anzahl der Aerzte, der Zahl und der Ausbildung des Pflegepersonals zu stellen sind, sind reichsgesetzlich festzulegen. In Bezug auf die Qualifikation des ärztlichen Leiters einer Irrenanstalt ist als wünschenswerth zu bezeichnen, dass der § 19 der eben genannten Anweisung eine Verschärfung erfährt. Der genannte Paragraph verlangt für den leitenden Arzt einer grösseren oder heilbare Kranke auf-

nehmenden Anstalt den Nachweis einer etwa zweijährigen Thätigkeit an einer grösseren, öffentlichen nicht nur für Unheilbare bestimmten Anstalt. Es ist sicher gerechtfertigt, von dem Leiter einer solchen Irrenanstalt eine mindestens drei- bis vierjährige psychiatrische Ausbildung zu verlangen. Diese höheren Anforderungen an die Vorbildung des ärztlichen Leiters würden nur dazu beitragen, dem Misstrauen des Publikums gegen die Zuverlässigkeit der Leiter der Irrenanstalten entgegenzuwirken.

Auf die zu fordernde Zahl der Aerzte, auf Anzahl und Ausbildung des Pflegepersonals brauche ich, weil die Erörterungen rein psychiatrische sind, nicht weiter einzugehen. Hier haben wir nur noch die Forderung zu stellen, dass jeder Wechsel unter dem Wartepersonal und zwar jede Annahme wie jede Entlassung dem zuständigen Medicinalbeamten binnen 24 Stunden angezeigt werden muss. Einer unzulässigen Verminderung des Pflegepersonals wäre hierdurch vorgebeugt.

An dieser Stelle möchte ich nicht unterlassen, zu einer Frage Stellung zu nehmen, die sich in der Litteratur häufiger erörtert findet, nämlich zu der Frage, ob es sich empfiehlt, Angehörige religiöser Corporationen in der Irrenpflege zu verwenden. Auf Grund der Erfahrungen, die ich persönlich als Mitglied der Besuchscommission für den Regierungs-Bez. Cöln gemacht habe, kann ich diese Frage nur bejahen, Die Commission hat bei der Besichtigung von Anstalten, die entweder von religiösen Orden errichtet waren oder in denen das Pflegepersonal aus Angehörigen einer religiösen Genossenschaft bestand, stets die treue und sorgsame Pflege der Kranken sowie die gewissenhafte Beobachtung der bestehenden Vorschriften und der ärztlichen Anordnungen lobend anerkannt. Ich habe hier die Anstalten der Alexianer in Cöln, der Augustinerinnen in Kloster Hoven und die evangelischen Diakonissen der Anstalt in Waldbröl im Auge. Niemals hat die Commission den Eindruck gewonnen, als ob die Ordensangehörigen ihre Pfleglinge als etwas anderes als Kranke ansahen, und niemals ist bemerkt, dass die Oberen der Corporationen versucht hätten, einen ihnen nicht zustehenden Einfluss auf die ärztliche Leitung der betreffenden Anstalt zu gewinnen, oder eine unzulässige religiöse Beeinflussung der Kranken auszuüben. Als Nichtkatholik erkenne ich gern an, dass auch bei den straff organisirten katholischen Orden im Reg.-Bez. Cöln in Angelegenheiten der Irrenpflege stets ein bereitwilliges Entgegenkommen für die Wünsche der Aerzte und die Forderungen der Aufsichtsbehörde zu finden ist.

Wenn wir mit Binswanger (Zur Reform der Irrenfürsorge in Deutschland. Sammlung klinischer Vorträge No. 148, Leipzig 1896, Breitkopf und Härtel) von dem Pflegepersonal verlangen, dass es ruhig, ohne jede Gemüthserregung und Verbitterung den Erregungszuständen der Kranken gegenüberstehen und sich auch durch wörtliche und thätliche Beleidigungen nicht zu Ausschreitungen hinreissen lassen soll, so verlangen wir damit von dem Pflegepersonal eine Selbstzucht, eine Willensstärke, die, wie die Psychiater am besten wissen, nicht allzuhäufig gefunden wird. Bietet sich uns nun ein Personal, welches wie das der geistlichen Orden eine sehr straffe Schulung in der Selbstzucht und in der Unterdrückung augenblicklicher Aufwallungen durchgemacht hat, so soll man sich freuen, dieses Personal in der Irrenpflege verwerthen zu können, und man soll keine Rücksicht darauf nehmen, dass diese in ihrer schweren Aufgabe so ganz aufgehenden Menschen ein Ordenskleid tragen. Dass man vor Jahren Veranlassung hatte, die Wirksamkeit der Orden und der evangelischen Genossenschaften nicht so günstig zu beurtheilen, ist uns allen wohl bekannt. In Preussen ist aber Zuständen, wie sie damals aufgedeckt waren, durch die Erlasse von 1895 und 1901 ein Ende gemacht. Nachdem die Leitung der Anstalten für Geisteskranke jeder Form nur noch psychiatrisch gebildeten Aerzten übertragen werden kann, können sich Vorkommnisse wie die damaligen nicht wiederholen.

Nach unseren Erfahrungen kann man auch die Ueberweisung von Geisteskranken seitens der Provinzen an von geistlichen Corporationen errichtete Pflegeanstalten nicht als unzulässig bezeichnen, so lange die Kranken dort bezüglich Unterkunft, Verpflegung und Behandlung tadellose Verhältnisse vorfinden und so lange nicht seitens des Staates die Verpflichtung anerkannt und erfüllt wird, für die Unterbringung aller Geisteskranken in eigenen staatlichen Anstalten zu sorgen.

Zweckmässig werden hier noch die an das bisherige Aufnahmeverfahren zu knüpfenden Forderungen besprochen.

Bezüglich der Aufnahme ist als Hauptforderung hinzustellen, dass sie nach Möglichkeit erleichtert wird.

Im Interesse der Kranken ist zu wünschen, dass sich die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit der schleunigen Ueberführung aller frischen Psychosen in die Anstalten immer mehr Bahn bricht. Soll aber das Publikum die Irrenanstalten als Krankenanstalten ansehen, in die es seine geisteskranken Angehörigen ebenso ohne Verzögerung überführt, wie es sie z. B.

bei acuten Infectionskrankheiten einem Krankenhause anvertraut, so muss die Aufnahme in die Irrenanstalten von unnöthigen Formalitäten entkleidet und möglichst vereinfacht werden. Es ist zu betonen, dass eine möglichst strenge Staatsaufsicht nicht vor der Aufnahme, sondern erst nach der Aufnahme einzusetzen hat.

Demnach wird zuerst zu fordern sein, dass in Zukunft das Zeugniss eines jeden approbirten Arztes, in dem die Nothwendigkeit der Ueberführung in die Anstalt bescheinigt wird, für die **vorläufige** Aufnahme eines Geisteskranken genügen soll. Die Form dieses Zeugnisses würde zweckmässig festgelegt werden, es würde die dem beamteten Arzte bekannte sein. Ob das Visum einer Behörde, etwa der Polizeibehörde, zu fordern ist, bleibt mir persönlich zweifelhaft, da ja unter allen Umständen, wie auseinandergesetzt werden soll, durch die Betheiligung der Kreismedicinalbeamten die Mitwirkung einer Behörde gesichert ist.

Dass die Einführung dieser Bestimmung auf erhebliche Schwierigkeiten stossen wird, wollen wir uns nicht verhehlen. Insbesondere wird sich Preussen sicher erst nach sehr reiflichen Erwägungen zu einem solchen Schritt entschliessen, nachdem der Medicinalminister und die Minister des Innern und der Justiz in dem ausführlichen Erlass vom 7. December 1889 ein entsprechendes Gesuch der Aerztekammer der Rheinprovinz unter der Betonung der grösseren Zuverlässigkeit der Atteste der Medicinalbeamten abschläglich beschieden haben. Voraussichtlich würde nur die Ueberzeugung, dass bei der Annahme unserer Forderung lediglich die Aufnahme erleichtert, der Rechtsschutz der Kranken aber mindestens so gut wie bisher gewahrt ist, die preussische Regierung zur Aufgabe ihres Standpunktes bewegen können. Das Interesse der Kranken würde aber sehr wohl durch besondere Bestimmungen geschützt werden können. Zunächst würde die vorläufige Aufnahme des Kranken in eine Privatanstalt nicht nur, wie in den §§ 7 und 8 der preussischen Verordnung vorgeschrieben, binnen 24 Stunden der für die Anstalt zuständigen Ortspolizeibehörde und dem ersten Staatsanwalt desjenigen Gerichts, welches für die Entmündigung des Kranken zuständig ist, sondern auch unter Vorlage sämmtlicher Papiere dem für die Anstalt zuständigen Kreismedicinalbeamten anzuzeigen sein. Letzterer soll binnen 3 Tagen nach Empfang der Anzeige den Neuaufgenommenen untersuchen und auf Grund seiner Befunde ein Zeugniss darüber ausstellen, ob die vorläufige Aufnahme zulässig war oder nicht. Ein Kranker, dessen Aufnahme nicht für zulässig erklärt wird, würde sofort zu entlassen sein.

Ferner würde noch zu bestimmen sein, dass jede Beschwerde eines Anstalts-Insassen über widerrechtliche Freiheitsberaubung an den ersten Staatsanwalt und, falls der Kranke entmündigt oder unter vorläufige Vormundschaft gestellt ist, an den Vormund oder den bestellten Fürsorger weiter gegeben werden muss. Befindet sich der Kranke in einer Privatanstalt, so ist der Kreismedicinalbeamte zu einer Aeusserung zu veranlassen; bei Beschwerden aus Provinzialanstalten hat sich der beaufsichtigende Psychiater zu äussern. Bleiben auch nach der einzuholenden Aeusserung des Kreisarztes bezw. des Psychiaters noch Zweifel über den Geisteszustand des Beschwerdeführers bestehen, so ist die mit der Ueberwachung der Anstalt betraute Behörde (Besuchscommission) mit der Prüfung der Sachlage, eventl. mit der Untersuchung des Beschwerdeführers zu beauftragen. Die Commission kann die Ueberführung des Beschwerdeführers in eine andere bezw. öffentliche Anstalt zur Beobachtung veranlassen.

Bei einer solchen Regelung des Aufnahmeverfahrens würde der Aufgenommene vor widerrechtlicher Freiheitsberaubung mindestens ebenso geschützt sein, wie bei dem bisherigen Verfahren.

Zu fordern bleibt noch eine ausdrückliche Bestimmung darüber, dass ein Kranker auch gegen seinen und den Willen seiner Angehörigen in eine Anstalt gebracht werden kann, wenn er in erheblicher Weise für sich selbst oder seine Umgebung gefährlich, oder für die öffentliche Schicklichkeit anstössig oder verwahrlost ist. Diese von Kraepelin aufgestellte Forderung ist noch dahin zu erweitern, dass auch die Ueberführung anhaltend und in hohem Grade störender, die Umgebung stark belästigender Kranker gegen ihren und ihrer Familien Willen stattfinden kann.

Ob auch die in den preussischen Bestimmungen vorgeschriebene Anzeige über die erfolgte Aufnahme an die Ortspolizeibehörde des Wohnortes des Kranken beizubehalten ist, dürfte zu erwägen sein. So lange im Publikum Geisteskrankheit als ein besonderes Uebel gilt, dessen Verheimlichung erstrebt wird, so lange sollte von dieser Anzeige, die zweifellos die Discretion nicht wahrt, abgesehen werden.

Die Vorschriften des preussischen Erlasses betreffend Uebernahme eines Kranken aus einer andern Anstalt, ferner betreffend die

Entlassung und Beurlaubung könnten ohne Aenderung übernommen werden.

Bei der Besprechung der Ueberwachung der Irrenanstalten wollen wir uns vergegenwärtigen, dass die letzteren Krankenanstalten sind, die als solche schon der Aufsicht des Staates unterstehen. Da die Geisteskranken aber meistens ohne ihre Zustimmung oder gegen ihren Willen in die Irrenanstalten verbracht und darin festgehalten werden, so muss die Aufsicht des Staates über diese Anstalten eine besonders sorgsame sein, damit nicht nur das Interesse der durch die Kranken gefährdeten Gesellschaft, sondern auch das Interesse der Kranken durchaus geschützt und vor allem eine widerrechtliche Freiheitsberaubung mit Sicherheit ausgeschlossen wird.

Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, hat der preussische Staat die Privatanstalten einer zweifachen Beaufsichtigung unterstellt. Es sind die zuständigen Kreismedicinalbeamten, die Kreisärzte, beauftragt, regelmässig jährlich zweimal die in ihrem Bezirk vorhandenen Privatirrenanstalten zu besichtigen. Ausserdem sind für ausserordentliche Besichtigungen durch den Ministerial-Erlass vom 11. Mai 1896 Besuchscommissionen in den einzelnen Regierungs-Bezirken geschaffen, die aus einem höheren Verwaltungsbeamten, dem Regierungs- und Medizinalrat und einem Psychiater bestehen.

Die regelmässige Aufsicht über die Provinzialirrenanstalten steht in Preussen den Provinzen zu, die diese Anstalten unterhalten und die die Besichtigungen durch besondere psychiatrische Sachverständige vornehmen lassen. Durch die Kabinetts-Ordre vom 12. Mai 1897 ist die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die Provinzial-Irrenanstalten dem Geschäftskreise des Oberpräsidenten überwiesen, der gemäss Ministerial-Erlass vom 15. Nov. 1897 sich bei der Handhabung des Aufsichtsrechts der Mitwirkung des Regierungs- und Medicinalrathes der betr. Regierung bedienen und auch nach seinem Ermessen einen anderen geeigneten insbesonders psychiatrischen Sachverständigen zuziehen kann.

Es sind nun bezüglich der Besichtigung der Irrenanstalten von anderer Seite Vorschläge gemacht, die sich mit den in Preussen getroffenen Einrichtungen nicht decken. So hat z. B. Erlenmeyer vorgeschlagen, für Preussen eine Centralcommission und 3 Provinzialcommissare zu schaffen und ihnen die Besichtigung zu übertragen.

Es fragt sich nun, welche Forderungen hier bei der reichsgesetzlichen Regelung zu berücksichtigen sein werden.

Hoffentlich werden die Herren aus Bayern, Sachsen, Baden, Württemberg und den anderen Bundesstaaten in der Discussion hierzu ihre Vorschläge auf Grund ihrer Erfahrungen machen. Auf Grund der in Preussen gemachten Erfahrungen besteht keine Veranlassung, die Erlenmeyerschen Vorschläge zu unterstützen.

Unsere preussischen Besuchscommissionen entsprechen nach ihrer Zusammensetzung allen Anforderungen. Das Zusammenwirken eines erfahrenen Psychiaters mit einem in hygienischen und sanitätspolizeilichen Dingen sachverständigen Medicinalbeamten und mit einem Juristen sichert eine sehr eingehende Besichtigung und besonders auch die Wahrung der Interessen der Anstaltsinsassen. Eine Neuregelung der Besichtigung in der von Erlenmeyer vorgeschlagenen Weise, nach der die Provinzialcommissare auch allein die Besichtigungen vornehmen können, könnte die für die Psychiater höchst unerwünschte Folge haben, dass ihre Gegner behaupten würden, die Irrenanstalten seien nunmehr den Irrenärzten ganz und gar ausgeliefert.

Wir würden also die jetzt für die Privatirrenanstalten in Preussen eingerichteten Besichtigungen als durchaus ausreichend und zur Einführung für das Reich geeignet bezeichnen können. Es würde nur der Wunsch auszusprechen sein, dass die ausserordentlichen Besichtigungen ebenso wie die regelmässigen künftig zweimal jährlich vorzunehmen seien.

Im Interesse einer einheitlichen Beaufsichtigung der Irrenanstalten ist es wünschenswerth, dass auch die ausserordentlichen Besichtigungen der Provinzialanstalten in der Weise vorgenommen werden, wie es die Geschäftsanweisung der Besuchscommission vorschreibt. Es liesse sich das einrichten, ohne in Befugnisse der Provinzialverwaltung einzugreifen. So entspricht z. B. die Geschäftsanweisung der Rheinprovinz dem Wortlaut der ministeriellen. Ob daneben der Oberpräsident in Ausübung der ihm übertragenen Oberaufsicht ein psychiatrisches Mitglied der Besuchscommissionen und den an seinem Amtssitz befindlichen Regierungs- und Medicinalrath mit der regelmässigen Theilnahme an den von der Provinzialverwaltung veranlassten Besichtigungen der Provinzialanstalten beauftragen soll, wäre zu überlegen. Es ist wohl zu beachten, dass in Preussen der Selbstverwaltung der Provinzen nicht zu nahe getreten werden darf, zumal da die Provinzen ihrer Verpflichtung bezüglich der Irrenfürsorge in musterhafter Weise nachgekommen sind. Der Staat hat alle Ursache, hier vorsichtig vorzugehen; wir werden uns deshalb darauf beschränken, die Wahrung der einheitlichen

Besichtigung der Anstalten in der eben angedeuteten Weise als wünschenswerth hinzustellen, ohne weitergehende Forderungen zu erheben.

Das Verfahren bei den regelmässigen, wie bei den ausserordentlichen Besichtigungen ist in Preussen durch besondere Vorschriften so gut geregelt, und hat sich so gut bewährt, dass die Beibehaltung dieser Vorschriften nur empfohlen werden kann. Insbesondere giebt die Geschäftsanweisung für die Besuchscommission vom 11. Mai 1896 keinen Anlass zu Verbesserungsvorschlägen.

Ehe wir hiermit die Besprechung der Ueberwachung der Irrenanstalten verlassen, haben wir wohl Veranlassung, zu den schweren Verdächtigungen und Angriffen Stellung zu nehmen, denen seit Jahren die Irrenärzte ausgesetzt gewesen sind. Sie haben vorhin gehört, zu welchen ungeheuerlichen Anschuldigungen sich Unkenntniss der Verhältnisse und ungerechtfertigter Hass gegen die Irrenärzte verstiegen haben. Wenn irgend jemand Gelegenheit hat, die Verhältnisse in den Irrenanstalten zu sehen, wie sie wirklich sind, so sind das die Medicinalbeamten, die allein oder als Mitglieder der Besuchscommissionen die Anstalten alljährlich unvermuthet und sehr eingehend zu besichtigen haben. Auf Grund der Ergebnisse unserer Besichtigungen müssen wir erklären, dass jene Angriffe durchaus unberechtigt sind. Es ist mir auch nicht ein einziger Fall bekannt geworden, dass bei den Besichtigungen Beobachtungen gemacht wären, die den Verdächtigungen und Verunglimpfungen der Irrenärzte auch nur die Spur einer Berechtigung geben könnten. Ich meine, wir sind dem so maasslos angegriffenen Stande der Irrenärzte schuldig, diese Erklärung in einer Versammlung des deutschen Medicinalbeamten-Vereins abzugeben, in der die Besprechung des Irrenwesens auf der Tagesordnung steht.

3. Ueberwachung der aus Irrenanstalten entlassenen und beurlaubten Kranken.

Mit Binswanger, der es beklagt, dass bislang in Deutschland die Fürsorge für die aus der Anstalt entlassenen Kranken fast ausschliesslich gemeinnützigen privaten Vereinigungen überlassen ist, müssen wir es für dringend wünschenswerth erklären, dass dieser Theil der Irrenfürsorge vom Staate übernommen wird.

Die Ausführung und Ausübung dieser Fürsorge im Einzelnen zu besprechen, wie sie im Interesse der Kranken nöthig ist, um sie vor vermeidbaren Rückfällen zu bewahren, würde mich zu weit führen. Sie ist nöthig im Interesse der Entlassenen und Beurlaubten, aber auch nöthig im Interesse der Allgemeinheit, die vor den Gefahren geschützt werden muss, die ihr von dem Wiederausbruch der Geisteskrankheit der Entlassenen drohen. Eine solche staatliche Fürsorge ist meines Wissens bislang nur durch das Weimarische Irrengesetz bis zu einem gewissen Grade vorgesehen; den Kranken wird dort zunächst 1, und dann 2 und mehr Monate Urlaub gewährt, und sie werden erst aus der Beobachtung entlassen, wenn in einem Zeitraum von 2 Jahren kein Rückfall erfolgt ist.

Es würde hier zu fordern sein, dass dem für den künftigen Aufenthaltsort der Kranken zuständigen Kreismedicinalbeamten durch Vermittlung der Ortspolizeibehörde oder, aus Gründen der Discretion, direkt von der Anstaltsleitung die Entlassung oder Beurlaubung mitgetheilt wird und dass der Kreismedicinalbeamte dann die möglichst discret und schonend ausgeführte Ueberwachung des Kranken übernimmt. Die Ueberwachung wäre wie in Weimar bis zu einem Zeitraum von 2 Jahren auszudehnen. Auch die weitergehende Fürsorge für solche Kranken der ärmeren Klassen, die wohl geheilt sind, sich aber geistig noch in sehr labilem Gleichgewicht befinden und daher noch nicht im Stande sind, das Ringen um das tägliche Brod mit seinen Sorgen und Kümmernissen sofort wieder aufzunehmen, würde der Staat auszuüben haben. Es ist dies eine sociale Aufgabe, deren Erfüllung nicht allein der privaten Wohlthätigkeit überlassen bleiben sollte.

4. Ueberwachung der ausserhalb der Irrenanstalten untergebrachten Geisteskranken.

Von einer Erörterung darüber, welche Anstalten und was alles sonst als Irrenanstalt zu betrachten ist, habe ich in meinem Referat abzusehen. Ich will nur erwähnen, dass die Meinungen darüber sehr auseinander gehen. Erlenmeyer z. B. geht soweit, jede Behausung, in der ein nicht zur Familie des Eigenthümers oder Miethers gehöriger Geisteskranker untergebracht ist, als concessionspflichtige Irrenanstalt zu betrachten.

Für unsere Betrachtungen ist zunächst nur wichtig, ob auch über Geisteskranke, die in nicht als Irrenanstalten bezeichneten Anstalten oder in fremden Familien untergebracht sind, eine Aufsicht auszuüben ist, und diese Frage möchte ich unbedingt bejahen. Eine Staatsaufsicht muss auch hier stattfinden, in erster Linie, damit das Interesse und die Rechte der Kranken auch bei dieser Art der Unterbringung gewahrt werden, ferner, damit die bei dieser Versorgung der Kranken mög-

lichen Gefahren verhütet werden. Wir fordern also mit Erlenmeyer, dass der Staat seine Aufsicht nicht nur auf die Irrenanstalten beschränkt, sondern dass er sie auf die Irren selbst und auf alle die Verhältnisse ausdehnt, in denen Irre ausserhalb ihrer Familie untergebracht sind.

In Preussen ist eine gewisse Regelung der Angelegenheit in dem § 105 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. I. 1901 angebahnt, der vorschreibt, dass die von Privatpersonen in fremden Familien untergebrachten Geisteskranken, Epileptischen und Idioten in Gemässheit der in den einzelnen Bezirken bestehenden Vorschriften zu beaufsichtigen sind. Die hier bestehenden Vorschriften aufzusuchen und zu besprechen, können wir unterlassen, weil wir eine einheitliche Regelung dieser Angelegenheit fordern müssen, weil wir wünschen, dass durch die Gesetzgebung für diese Art der Versorgung Geisteskranker für das Reich geltende, bestimmte Vorschriften erlassen werden.

Zunächst ist festzulegen, dass zu den ausserhalb der Irrenanstalten untergebrachten Geisteskranken, deren Ueberwachung nothwendig ist, auch die Idioten, die Altersblödsinnigen, ferner geisteskranke Epileptiker, Taubstumme und Trunksüchtige gehören.

Die Aufsicht würde sich zu erstrecken haben auf die von Orden, Stiftungen und Privaten unterhaltenen Anstalten, die nicht zu den Irrenanstalten gerechnet werden, auf Gemeinde- und Privat-Krankenhäuser und schliesslich auf die Familienpflege.

Die erste hier zu stellende Forderung ist die, dass jede Aufnahme eines Geisteskranken der obenbezeichneten Art oder eines Deliranten in eine solche Anstalt oder in eine fremde Familie binnen 24 Stunden der für die Anstalt, für die Familie zuständigen Ortspolizeibehörde und dem Kreismedicinalbeamten, letzterem unter Vorlegung etwaiger Papiere, angezeigt werden muss. In den Krankenhäusern und anderen Anstalten ist der leitende Arzt, sonst der Haushaltungsvorstand zu der Anzeige verpflichtet. Da es sich in den Krankenhäusern und Anstalten häufig um zwangsweise dorthin überführte Geisteskranke handelt, so hat der Kreismedicinalbeamte sie binnen 3 Tagen nach geschehener Anmeldung zu untersuchen, falls nicht die Aufnahme auf das Zeugniss eines anderen Kreisarztes hin erfolgt ist und falls nicht bis dahin die Ueberführung in eine Irrenanstalt stattgefunden hat. Sind die Einrichtungen der betreffenden Anstalten für die Aufnahme Geisteskranker nicht passend, so hat der Kreisarzt auf schleunige anderweitige Unterbringung, gegebenen Falles auf Ueberführung in eine Irrenanstalt zu dringen.

Die in Familienpflege untergebrachten Kranken sind nur dann sofort zu untersuchen, wenn nicht ein ärztliches Zeugniss über die Art ihrer Erkrankung und darüber, dass sie nicht gemeingefährlich sind, vorgebracht werden kann.

Bei der Berücksichtigung unserer Forderung, dass künftig auf das Zeugniss eines jeden praktischen Arztes hin die vorläufige Aufnahme eines Geisteskranken in eine Irrenanstalt statthaft sein soll, und bei der Schaffung einer genügenden Zahl öffentlicher Irrenanstalten wird künftig hoffentlich nicht mehr allzuhäufig der Fall eintreten, dass frisch Erkrankte wegen ihres störenden oder gewaltthätigen Verhaltens bis zur möglichen Ueberführung in Irrenanstalten in kleineren Krankenhäusern untergebracht werden müssen. So lange aber diese provisorische Verwahrung nöthig ist, empfiehlt es sich, dass die Kreisärzte bei den Besichtigungen der Krankenhäuser den Isolirräumen besondere Aufmerksamkeit widmen und auf die Beseitigung mangelhafter Einrichtungen dringen.

Bei der Beaufsichtigung der in fremden Familien untergebrachten Kranken ist nicht nur ihr Geisteszustand, ihre Unterbringung und Verpflegung, sondern auch ihre Beschäftigung genau zu controlliren und dabei festzustellen, ob etwa eine unzulässige Ausnützung ihrer Arbeitskraft stattfindet (Erlenmeyer). Als unzulässig ist die Aufnahme von Kranken in solche Familien zu bezeichnen, die in ärmlichen Verhältnissen leben und in denen die Pflegebefohlenen nicht nur ungenügendes Verständniss für ihre Krankheit, sondern auch ungenügende leibliche Verpflegung finden würden.

Mit Wahrendorff müssen wir fordern, dass von der Pflege in fremden Familien auszuschliessen sind alle Irren mit frischen Psychosen, tiefem Blödsinn, allgemeiner Paralyse, schwerem körperlichem Siechthum und solche, die an häufigen Krampfanfällen leiden oder gemeingefährlich sind.

Alle ausserhalb der Irrenanstalten untergebrachten Kranken müssen durch den Kreismedicinalbeamten 2 mal jährlich besucht werden.

Es fragt sich nun noch, ob die in der eigenen Familie verpflegten Geisteskranken ebenfalls der Staatsaufsicht zu unterstellen sind.

Die Frage ist von Herrn Landesrath Vorster be-

reits beantwortet, sodass ich mich kurz fassen kann. Es möge erwähnt werden, dass das niederländische, das englische, das schwedische und das norwegische Irrengesetz unter gewissen Bedingungen die Anmeldung und Beaufsichtigung dieser Kranken festsetzen.

Auch in Deutschland wird man sich, wie die alljährlich von den Zeitungen gemeldeten Fälle von strafbarer Vernachlässigung und Misshandlung von Geisteskranken in der eigenen Familie darthun, nicht der Aufgabe entziehen können, die in der eigenen Familie verpflegten Geisteskranken unter gewissen Bedingungen der Staatsaufsicht zu unterstellen. Den Familien die Verpflichtung aufzuerlegen, jede geistige Erkrankung von Familienangehörigen anzuzeigen, dürfte ebenso wenig durchführbar sein wie die Vorschrift, dass jeder dieser Fälle von dem Kreisarzt zu untersuchen sei. Es wird genügen, den Polizeibehörden vorzuschreiben, dass sie in jedem zu ihrer Kenntniss gelangenden Fall, in dem Bedenken gegen die Art der Unterbringung und Verpflegung geisteskranker Familienangehöriger vorliegen, eine Untersuchung durch den Kreisarzt veranlassen. Zu erwägen würde sein, ob nicht bestimmte Arten geistiger Erkrankung auch von der Pflege in der eigenen Familie durch die Gesetzgebung auszuschliessen sind. Als solche finden sich aufgeführt: frische Geisteskrankheiten, die erfahrungsgemäss der Anstaltsbehandlung bedürfen, für sich oder andere gefährliche Geisteskranke, andauernd unruhige Geisteskranke, sowie solche Geisteskranke, deren Zustand die dauernde oder häufige Anwendung von Zwangsmitteln nöthig macht.

5. Unterbringung irrer Verbrecher und verbrecherischer Irrer.

Wir können nicht umhin, zu dieser Frage Stellung zu nehmen, weil sie für uns ein ebenso grosses Interesse hat, wie für die Psychiater, Juristen und Strafanstaltsdirektoren. Auf dieses interessante Thema genauer einzugehen, erlaubt mir die Zeit nicht; ich kann deshalb insbesondere nicht die umfangreiche Litteratur aufzählen, die hierüber schon erwachsen ist.

Lassen Sie mich zunächst möglichst kurz erwähnen, wie nach der Lage unserer Gesetzgebung mit Kranken der genannten Art verfahren wird.

Wenn der Thäter zur Zeit der Begehung einer strafbaren Handlung sich in einem Zustand von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch den seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, so kann er nach § 51 R. Str. G. nicht verurtheilt werden. Solche Kranke werden also freigesprochen. Nach Beendigung des gerichtlichen Verfahrens werden sie wohl in den meisten Fällen als gefährliche Kranke einer Irrenanstalt übergeben.

Es wird Ihnen auffallen, dass im Wortlaut des § 51 R. Str. G. B. keine Rücksicht auf eine Verminderung der freien Willensbestimmung genommen ist. Das deutsche Strafgesetzbuch kennt die verminderte freie Willensbestimmung und damit die verminderte Zurechnungsfähigkeit nicht und ist dadurch rückständig gegenüber den Strafgesetzen anderer Länder, z. B. denen von Italien, Norwegen, Schweden, Dänemark u. a. m.

Verfällt ein Verbrecher nach der That und nach der Verurtheilung in Geisteskrankheit, so ist nach § 487 Str. Pr. O. die Vollstreckung der Freiheitsstrafe aufzuschieben. Das Vorhandensein der Geisteskrankheit wird in einer bei den Strafanstalten vorhandenen Irrenstation festgestellt, der Kranke aus dem Strafvollzug vorläufig entlassen und einer Irrenanstalt übergeben.

Nach Lage unserer Gesetzgebung wird also der geisteskrank gewordene Verbrecher in eine Irrenanstalt verbracht. Der geistig Minderwerthige aber, der Defektmensch mit verminderter Zurechnungsfähigkeit, dessen freie Willensbestimmung jedoch im gerichtlichen Verfahren nicht als ausgeschlossen erachtet wurde, der wandert in die Strafanstalt und büsst dort wie jeder geistig gesunde Verbrecher seine That.

Diese Art, mit geisteskranken Verbrechern zu verfahren, ist nach unserer Auffassung unzulässig.

Eine erhebliche Anzahl der als Geisteskranke in eine Irrenanstalt überführter Verbrecher bedeutet, weil sie gewaltthätig und gefährlich sind, eine Gefahr für die Gesellschaft. Diese Kranken sind in einer Irrenanstalt nicht am richtigen Platze. Sie gehören nicht dahin, weil unsere nach modernen Grundsätzen geleiteten Anstalten nicht auf die sichere Bewahrung häufig höchst gefährlicher Menschen eingerichtet sind, und weil die irren Verbrecher dort ein ausserordentlich störendes Element bilden.

Wir wollen nicht verschweigen, dass diese Ansicht nicht von allen Irrenärzten getheilt wird. So giebt Näcke auf Grund seiner Erfahrungen und Untersuchungen nur sehr bedingt zu, dass im Getriebe einer Irrenanstalt seitens irrer Verbrecher wirkliche Störungen verursacht werden. Er hält sie nur dort für schädlich, wo sie in grosser Zahl vorkommen und nicht zweckmässig vertheilt werden können, besonders aber, wo auch die Gefährlichsten mit übernommen werden müssen. Die Ausschaltung der rohen und brutalen Elemente hält er für einen Rückschritt und glaubt, dass die Anstalt auch der bösen Elemente Herr werden müsse und könne. Auch Sander ist gegen die Ver-

brechercentralisirung und Aschaffenburg hält nach seinen Heidelberger Erfahrungen den Bau gesonderter Anstalten für geisteskranke Verbrecher nicht für gerechtfertigt. Bleuler und Lenz halten nach den Erfahrungen der schweizer Irrenanstalten die irren Verbrecher für nicht sonderlich gefährlich.

Diesen Autoren gegenüber steht eine grosse Reihe anderer, die die Unterbringung irrer Verbrecher in den Irrenanstalten verwerfen. Von besonderem Gewicht ist für uns der einstimmige Beschluss des Vereins der deutschen Irrenärzte, der auf der Versammlung in Hamburg am 13. September 1895 gefasst wurde und der unter Nr. 5 ausspricht: „Die Anwesenheit geisteskrank gewordener Verbrecher namentlich in grösserer Zahl in einer Irrenanstalt verletzt und schädigt die übrigen Kranken empfindlich, erschwert die „freie Behandlung" und gefährdet, da die Irrenanstalt gegen Entweichung solcher Kranker die nöthige Sicherheit ohne Verzicht auf den Character als Krankenanstalt nicht bieten kann, die öffentliche Sicherheit in hohem Grade."

Diese Erklärung stimmt besonders auch in ihrem Schlusspassus durchaus mit unseren Beobachtungen überein, wir müssen uns ihr deshalb anschliessen. Die meisten von uns wissen aus eigener Erfahrung, wie oft die Entweichung eines gewaltthätigen irren Verbrechers aus einer Irrenanstalt Schrecken unter der Bevölkerung verbreitet, wie oft der Entwichene mit seiner Flucht aus der Anstalt nur ein Programm erledigte, das er vorher laut verkündet hatte. Diese Zustände müssen geändert werden, die Gesellschaft muss vor den Gefahren geschützt werden, die ihr durch die jetzige Unterbringung dieser gefährlichen Kranken in Irrenanstalten drohen. Longard, der Leiter der Irrenabtheilung in der Strafanstalt in Köln, erklärt geradezu, dass die Gesellschaft vor den gefährlichsten der geistesgestörten Verbrecher absolut schutzlos sei.

Ausser den irren Verbrechern sollten auch solche Irren besonders versorgt werden, die in Irrenanstalten ein schweres Verbrechen gegen die Person begangen haben.

Wir verlangen deshalb staatliche Anstalten, die wohl Irrenanstalten sind, aber dabei so stark und ausbruchsicher gebaut sein müssen, dass sie eine sichere Bewahrung der Insassen ermöglichen. Als Irrenanstalten müssen sie der unabhängigen hygienischen und psychiatrischen Leitung eines erfahrenen Irrenarztes unterstellt sein, wie Näcke mit Recht verlangt. Der ärztliche Leiter muss zu entscheiden haben, ob nach eingetretener Besserung oder Heilung im einzelnen Fall Veranlassung vorliegt, die Zustimmung der in Frage kommenden Behörden zur Rückversetzung in die Strafanstalt, zu einer Entlassung oder Beurlaubung oder zur Entlassung in eine Arbeiterkolonie einzuholen.

Dass diese Anstalten in der Nähe grösserer Strafanstalten erbaut werden, erscheint in Rücksicht auf den erleichterten Transport praktisch. Sie im übrigen als Adnexa von Strafanstalten gelten zu lassen, können wir nicht als wünschenswerth bezeichnen; es ist dann zu besorgen, dass in sie zu viel aus der Strafanstalt importirt wird, was nicht in die Irrenanstalt gehört, z. B. uniformirte Wärter, Gefängnisskost u. s. w. Sie mit Irrenanstalten zu verbinden, ist gleichfalls nicht zweckmässig. Sie können den Betrieb der Irrenanstalt leicht stören, ausserdem ist ihr Betrieb ein ganz anderer, da ihren Insassen nicht die Freiheiten der übrigen Geisteskranken, ihren Nachbarn, gewährt werden können.

Die zweite Art der hier zu besprechenden Irren, die geistig Minderwerthigen, die nicht an einer ausgesprochenen Psychose leiden und deshalb auf Grund des § 51 St. G. B. nicht freigesprochen werden konnten, gehören nicht sämmtlich in das Gefängniss, aber auch nicht in die Irrenanstalt. Wenn Sie sich, meine Herren, darüber zu unterrichten wünschen, welche Meinungen bezüglich der Unterbringung dieser Kranken von höchst berufener Seite geäussert worden sind, so kann ich Ihnen das Lesen der Verhandlungen der 74. Generalversammlung der Rheinisch-Westfälischen Gefängnissgesellschaft, die am 16. Oktober 1902 in Düsseldorf getagt hat, dringend empfehlen. Der Bericht darüber ist im 75. Jahresbericht dieser Gesellschaft (Düsseldorf, Voss & Co.) veröffentlicht. Es haben dort Geheimrath Pelman, Finkelnburg, Geheimrath Krohne und Oberlandesgerichtspräsident Hamm über dieses Thema gesprochen. Insbesondere hat Pelman in einem höchst instructiven Vortrag über verminderte Zurechnungsfähigkeit dargelegt, dass die geistig Minderwerthigen, diese sämmtlich extrasocialen, zum Theil antisocialen Elemente, die alle über kurz oder lang mit den Gesetzen in Conflict gerathen, unter Umständen durch ihr undisciplinirbares Verhalten zu einer beständigen Quelle von Unordnung und Störung der Hausordnung im Gefängniss werden. Im Gegensatz zu Pelman waren Finkelnburg, der Direktor der Strafanstalt zu Derendorf, und Geheimrath Dr. Krohne, der Decernent für das Gefängnisswesen im Ministerium des Innern in Berlin, der Meinung, dass auch die Defectmenschen in Strafanstalten belassen werden könnten. Krohne ist der Meinung, dass es durch Selbstschulung der Gefängnissvorsteher und durch Schulung der unter-

gebenen Beamten gelingen müsse, auch in Strafanstalten mit geistig Minderwerthigen fertig zu werden. Wir, meine Herrn, müssen auf Pelman's Seite treten. Wir wollen die Minderwerthigen, die Einsicht in das von ihnen begangene Verbrechen haben, nicht ohne Strafe lassen, aber wir wollen mit Pelman eine andere Art des Strafvollzuges für sie festgesetzt haben. Leute dieser Art sollen bestraft werden, und die Strafe soll gerichtlich festgesetzt werden. Zur Vollstreckung der Strafe aber sollen besondere Einrichtungen geschaffen werden. Wir wünschen die straffällig gewordenen Minderwerthigen in besonderen Verwahranstalten unterzubringen, die aber nicht identisch sein sollen mit den Irrenanstalten für die irren Verbrecher. Aschaffenburg hat Recht, wenn er es als gewiss nicht erfreulich für die Angehörigen eines psychisch Minderwerthigen bezeichnet, ihn in einer Anstalt in Gesellschaft von Verbrechern zu wissen, die zum Theil nach langer crimineller Laufbahn psychisch erkrankt sind.

In den Verwahranstalten müssen die verbrecherischen Minderwerthigen längere Zeit zurückgehalten werden. Ihre Entlassung oder Beurlaubung dürfte nur mit Zustimmung des leitenden, psychiatrisch gebildeten Arztes erfolgen.

Als Adnexe an Strafanstalten sind solche Irrenstationen beizubehalten, wie sie seit einigen Jahren an mehreren grösseren Strafanstalten, z. B. in Cöln, Halle, eingerichtet sind. Sie können naturgemäss nicht gross sein und deshalb nur zur Beobachtung zweifelhafter Geisteszustände, ferner als vorläufiger Bewahrungsort für plötzlich geistig erkrankte Verbrecher dienen. Dass in der Vertheilung der Kranken, ihrer Behandlung und Ernährung der ärztliche Leiter der Irrenabtheilung so unabhängig sein muss, wie es in Rücksicht auf den Charakter der Anstalt als Strafanstalt möglich ist, soll nicht unerwähnt bleiben. Es ist hier zu betonen, dass besonders die Gefängnisskost sehr häufig nicht die richtige Verpflegung Geisteskranker ist.

Schliesslich ist hier noch der Vorschlag zu erwähnen, den auch Näcke in seiner Arbeit (Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher. Halle 1902) für beachtenswerth hält und der von verschiedenen Seiten gemacht wird. Es ist das die Einrichtung von Arbeitercolonien für Defekte, Minderwerthige, periodisch Irre und Alkoholiker. Die Einrichtung solcher Colonien würde eine höchst erwünschte Entlastung der Gefängnisse wie der Irrenanstalten bedeuten. Ausserdem würde die Landstrasse von einer sehr grossen Zahl von Vagabunden gesäubert werden, unter denen sich bekanntlich eine grosse Zahl geistig nicht vollwerthiger Menschen befinden. Die Colonien würden ferner der Unterkunftsort für irre Verbrecher sein, die wegen Besserung ihres Zustandes aus den Sonderirrenanstalten entlassen werden können, aber noch unter schärferer Beobachtung gehalten werden müssen.

Ich bin am Schluss meiner Darlegungen angekommen und habe nur noch Folgendes zu bemerken.

Den beamteten Aerzten ist jetzt schon eine wichtige Stellung in der Beaufsichtigung des Irrenwesens eingeräumt. Ihre Stellung wird noch verantwortungsvoller werden, wenn zugleich mit der Erleichterung der Aufnahme in die Irrenanstalten die Beaufsichtigung der Letzteren eine schärfere wird. Die Medicinalbeamten werden ihrer verantwortlichen Aufgabe nur nachkommen können, wenn sie psychiatrische Schulung besitzen und Gelegenheit zur Fortbildung in der Psychiatrie haben. Verschiedene Staaten, z. B. Preussen und Hessen, haben durch entsprechende Aenderung der Prüfungsordnung für die beamteten Aerzte und durch Einrichtung von Fortbildungskursen den vermehrten Anforderungen, die an die Leistungen der Medicinalbeamten in der Irrenfürsorge gestellt werden, bereits Rechnung getragen. Baden und Hessen verlangen von dem beamteten Arzt den Nachweis einer mehrmonatlichen Thätigkeit an einer öffentlichen Irrenanstalt (Kräpelin). Wir wollen zum Schluss den Wunsch aussprechen, dass die Staaten, die hierauf noch nicht Bedacht genommen haben, dem Beispiel der genannten Staaten baldigst folgen mögen.

Mittheilungen.

— **Bericht über die 72. ordentliche Generalversammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz** am Samstag, den 7. November 1903 in Bonn.

1. E. Schultze-Bonn: Ueber Psychosen bei Militärgefangenen.

Vf. hatte während seines vierjährigen Aufenthaltes an der Andernacher Anstalt Gelegenheit, eine grössere Zahl von Militärgefangenen zu beobachten oder zu begutachten. Je 7 litten an Epilepsie bezugsweise Hysterie, 5 an Imbecillität und ebenso viele an Dementia praecox, 4 an manisch-depressivem Irresein, einer an Alkoholintoleranz ohne ausgesprochene Geistesstörung, einer an degenerativem Irresein, einer

gab zu Unrecht an, an Sinnestäuschungen gelitten zu haben und bei einem letzten endlich konnte eine bestimmte psychiatrische Diagnose nicht gestellt werden; dass er krank war, stand fest.

Vf. bespricht kurz die Beobachtungen, die er bei den einzelnen Krankheitsgruppen gemacht hat, und berücksichtigt des genaueren die Hysterie und die Dementia praecox. Die Frage der Simulation wird natürlich erörtert.

Vf. beschliesst seinen Vortrag mit der Aufzählung und kurzen Begründung einer Reihe von Forderungen, die alle darauf hinauslaufen, dass auch beim Militär die Psychiatrie noch mehr Berücksichtigung finden soll als es bisher geschieht.

2. Mohr-Grafenberg: Zur Behandlung der Aphasie.

Der Redner hat in einem ihm von Wildermuth zum Unterricht anvertrauten Fall von motorischer und sensorischer Aphasie $3\frac{1}{2}$ Jahre lang selbst die Sprachunterweisung geleitet und theilt die Methode mit, die er dabei angewandt hat: Zunächst Widerstandsbewegungen mit der beim Sprechact betheiligten Zungen-, Mund- und Unterkiefermuskulatur. Dann Laut- und Silbenbildung nach Art der Taubstummenmethode, jedoch mit strenger Individualisirung und Berücksichtigung der hervorstechendsten Merkmale, der sog. „inneren Sprache" und der Sprechstörungsart. Im Zusammenhang damit lesen und articulirend schreiben.

Besonders wichtig ist die Uebung sinnloser Silben, was auch Goldscheider betont. Uebung des die Buchstaben begleitenden Gefühlstons; gegen die Paraphasie: Articulirenlassen ähnlich lautender Worte hinter einander. Bei der Behandlung des Agrammatismus wurde von der Wundt'schen Auffassung des Satzes als eine Gesammtvorstellung ausgegangen und der Versuch gemacht, im Anschluss an diese psychologischen Eigenthümlichkeiten des Satzes die dabei zu berücksichtigenden synthetischen und analytischen Functionen dem Kranken beizubringen. Bei der Satzbildung (wie schon bei der des Wortes) ist auch auf Accent, Tonmodulation, Athemvertheilung, Pausen u. s. w. zu achten. Zur Uebung des Sprachverständnisses: Mundableseübungen, Auffassen sinnloser Silben, Heranziehung aller denkbaren Associationshilfen, u. a. auch des Gefühlstons des Wortes; gegen die Paraphasie (ausser obiger Uebung): Hinweis auf die Controlle seitens der Articulationsempfindungen.

Bei Auffassungsübungen von Sätzen wird aus der genannten psychologischen Feststellung des Wesens eines Satzes eine entsprechende Reihe von Aufgaben abgeleitet. Wichtig sind linkshändige Schreibübungen, die den übrigen Unterricht immer begleiten und die, wie auch andere linksseitige Bewegungen, den Zweck einer „Reizung" der rechten Gehirnhälfte zu vicariirender Function haben sollen. Ausser dem Abschreiben wurde dem Dictat und Spontanschreiben möglichste Aufmerksamkeit geschenkt. Neben den Sprachübungen, bei denen die Hauptsache möglichste Individualisirung, Concentrirung, Herbeiziehung aller verfügbaren Associationen ist, wurden Associations-, Combinations- und Apperceptionsübungen vorgenommen; auch wurde Werth auf eine Betheiligung des Gefühls und Affects beim Unterricht, überhaupt auf eine Berücksichtigung der Gesammtpsyche gelegt. (Der Vortrag erscheint in extenso a. a. Stelle.)

(Eigenbericht.)

3. Rusak-Cöln berichtet über die Referate, welche in der II. Hauptversammlung des Deutschen Medicinalbeamten-Vereins in Leipzig am 14. Sept. a. c. über die reichsgesetzliche Regelung des Irrenwesens erstattet sind. (Siehe auch Hauptartikel in dieser Nummer.)

4. Herting-Gallhausen: Beiträge für die statistische Kommission.

a) Ingnorirung von Gutachten.

b) Entlassung krimineller Geisteskranker.

(Ist inzwischen in extenso in dieser Wochenschrift erschienen.)

— **Posen**. In der Sitzung des Provinzialausschusses der Provinz Posen am 24. u. 25. v. Mts. wurde der Landeshauptmann ermächtigt, die Eröffnung der 4. Prov.-Irrenanstalt bei Meseritz durch Annahme von Aerzten und Personal rechtzeitig vorzubereiten. Ferner wurde die Gewährung eines Darlehns zur Errichtung einer Trinkerheilstätte in Bojanowo beschlossen.

— **Barmen**. Am 21. November fand in Düsseldorf unter dem Vorsitze von Commerzienrath Dr. Wittenstein eine Aufsichtsrathssitzung und Mitgliederversammlung der Rheinischen Volksheilstätten für Nervenkranke, G. m. b. H., statt. Das vom Geh. Commerzienrath W. Boeddinghaus in Elberfeld zum Zweck der Erbauung einer Nervenheilstätte als Geschenk angebotene Grundstück von 100 Morgen in Roterbirken bei Leichlingen wurde angenommen und dem Geschenkgeber für die hochherzige Gabe der Dank der Gesellschaft telegraphisch übermittelt. Mit den Vorarbeiten zum Bau der Anstalt soll bald begonnen werden. Die Anfertigung der Pläne übertrug man dem Architekten Chr. Gerhardt zu Elberfeld. An Mitteln für den Bau sind, wie der Geschäftsführer der Gesellschaft, Geh. Regierungsrath Klausener (Düsseldorf), mittheilte, vorhanden: ein Gesellschaftskapital von 121000 Mk., ferner Zeichnungen zur freien Verfügung der Gesellschaft in Höhe von insgesammt 23000 Mk. und endlich ein Darlehen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz von 480000 Mk. Der Vorsitzende dankte namens der Versammlung dem Vorstande der Versicherungsanstalt, der von Anfang an dem Unternehmen seine Förderung und thatkräftige Unterstützung zugewandt hat, für diesen neuen Beweis helfender Fürsorge in Form des Darlehns.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland).
Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 38. 19. Dezember. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ueber die Leitung der Idiotenanstalten.

Von Dr. phil. et med. *W. Weygandt* in Würzburg.

Wenn ich zur Frage der Leitung der Idiotenanstalten das Wort von der Schriftleitung erbitte, so geschieht es zunächst, um auf 2 Aufsätze*) zu antworten, in denen Herr Institutsdirector Trüper in Jena Angriffe auf ein über 1 — 1 1/2 Jahr vorher erschienenes kleines Buch**) von mir unternahm. Ursprünglich fehlte mir die Neigung, auf eine Polemik einzugehen, die von den in wissenschaftlichen Kreisen üblichen Gepflogenheiten vielfach nicht unerheblich abweicht. Für meine Person hätte ich selbst den grundlosen Verdacht des qui tacet, consentire videtur auf mich genommen, aber da es sich schliesslich um eine Sache von principieller Wichtigkeit handelt, fühle ich mich doch zu dem Versuch getrieben, die gegnerischen Angriffe zu entkräften und meine Stellungnahme nochmals zu begründen, vor allem, da die Frage der Leitung der Idiotenanstalten neuerdings auch von anderer Seite*) in den Vordergrund des Interesses gerückt ist.

Es ist nicht meine Schuld, wenn ich auch einige Punkte, die mit der Frage der Anstaltsleitung nichts zu thun haben, berühre, um eben eine Reihe anderer Einwände, die gegen mich erhoben sind, vor allem aber auch Entstellungen und direkt falsche Wiedergabe meiner Aeusserungen mit anzupacken. Auf jede, oft mit den Haaren herbeigezogene Ausstellung

*) Ueber das Zusammenwirken von Medicin und Pädagogik bei der Fürsorge für unsere abnormen Kinder. In „Die Kinderfehler, Zeitschrift für Kinderforschung mit besonderer Berücksichtigung der pädagogischen Pathologie“. 1902. VII. Heft 1 und 3.

**) Die Behandlung idiotischer und imbeciller Kinder in ärztlicher und pädagogischer Beziehung. Würzburg, 1900.

*) Jenz, „Zur Streitfrage zwischen Aerzten und Pädagogen“, in „Die Krankenpflege“, II, S. 530.

einzugehen, mag ich freilich weder dem Leser, noch mir selber zumuthen.

Das Sprichwort von den fata libellorum bewährt sich diesmal auch bei einem blossen Zeitschriftenartikel. Alsbald nach dem Empfang des zweiten Trüperschen Aufsatzes gegen mich, der über 1 1/2 Jahr nach meinem Buch erschien, entwarf ich eine Abwehr. Nach einer Herbstreise reichte ich diese dem ärztlichen Herausgeber der „Zeitschrift zur Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer" ein, der zur Aufnahme freundlichst bereit war. Indess erhob der pädagogische Herausgeber dieser Zeitschrift allerlei Einwände und legte mir nahe, den Aufsatz in der Zeitschrift „Kinderfehler", herausgegeben von Herrn Institutsdirector Trüper, einzureichen. So wünschenswerth es mir erschien, dass die Leser des Angriffs und die der Abwehr identisch wären, versprach ich mir doch keinen Erfolg von der Befolgung dieses Rathes. Trotzdem machte ich den Versuch, um nach einiger Zeit meinen Aufsatz von Herrn Institutsdirector Trüper zurückzuerhalten, in Begleitung eines Schriftstückes von diesem Herrn. Darin heisst es, unterm 30. VI. 1903, es erscheine nicht angängig, „nach fast 2 Jahren noch eine Entgegnung auf eine Buchbesprechung zu bringen". Wo die 2 Jahre stecken, ist mir räthselhaft. Mein Antwortaufsatz, sofort geschrieben, hatte sich wohl etwas verzögert durch die „Zeitschrift zur Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer", doch war er 11 Monate nach dem Empfang des 2. Kinderfehlerartikels in Herrn Trüpers Händen, der sich seinerseits zum Erscheinen seines ersten Kinderfehlerartikels doch über ein Jahr Zeit gelassen hatte. Klar jedoch leuchtet mir aus diesen Erfahrungen ein, dass in der Zeitschriftenlitteratur des Idiotenwesens die Aerzte nur geduldet sind, aber nicht einmal das Recht haben, sich persönlichen Invektiven gegenüber ihrer Haut zu wehren. Ich mache daher von der Gastfreundschaft der psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift Gebrauch, in der Ueberzeugung, dass für ihre Leser auch Fragen des Idiotenwesens nicht ohne Interesse sind.

Herr Institutsdirector Trüper geht davon aus, dass beim Studium und der Behandlung des abnormen Kindes unbedingt Arzt und Lehrer zusammenwirken müssen. Er erkennt ein verwandtes Bestreben bei meinem Buch an: „Unter den ärztlichen Schriften, die mit uns eine Zusammenarbeit wollen, zeichnet sich nach dieser Seite hin die von Dr. W. am meisten aus." Eine „Tendenz" im gewöhnlichen Sinne liegt meiner Schrift nicht im geringsten zu Grunde, noch weniger kann ein Beurtheiler sagen, dass sie auf ein bestimmtes Ziel hinarbeite, wie Herr Trüper sich ausdrückt: „Sie spitzt sich denn dahin zu, dem Leser die Meinung zu verschaffen, dass in der ganzen Behandlung der Idioten und Imbecillen, mit Einschluss der Belehrung und Erziehung, dem Arzt die leitende Stellung gebühre. ‚Die Leitung der Idiotenanstalten sollte Aerzten übertragen werden', heisst es in dem Schlusssatz der Schrift."

Nur nebenbei möchte ich bemerken, dass mir irgend eine Tendenz um so weniger die Feder geführt haben kann, als es sich zunächst um ein behördlicherseits gestelltes Thema bei meiner Schrift handelt, zu deren Herausgabe ich mich erst später entschloss. Völlig übersehen aber scheint in den Trüperschen Ausführungen, dass sein anerkennenswerthes Streben, Arzt und Pädagog in der Erforschung und Behandlung des abnormen Kindes zu gemeinsamer Arbeit zu veranlassen, noch keineswegs die Lösung der in meiner Schrift zum Ausdruck gekommenen Frage einschliesst. Es handelt sich bei ihm eben um die abnormen Kinder schlechthin, während ich mich nur einer Gruppe derselben, den geistig mehr weniger tief stehenden, vielfach auch körperlich leidenden Idioten und Imbecillen zuzuwenden hatte. Von vornherein sei noch festgestellt, dass von einer „Zuspitzung" meiner „Tendenzschrift" schon um deswillen keine Rede sein kann, weil 1. die im Schluss des Buches enthaltenen Ausführungen, vor allem jener Satz, keineswegs ein Resumé des vorhergehenden Inhalts darstellen, und insbesondere weil 2. das Schlusswort auch gar nicht so heisst, wie es nach der von Herrn Trüper wiedergegebenen Wendung erscheinen könnte. Ich werde später darauf zurückkommen, vorher bleibt noch die Beantwortung jener Angriffe zu erledigen, die sich auf andere, frühere Partieen meines Buchs beziehen.

Die Vorwürfe gegen die medicinische Wissenschaft, die noch immer in ihren „technischen Ausdrücken sich mehr in der Geheimsprache des Kauderwelsch gefällt", sind stark übertrieben. Dass die meist aus dem Lateinischen und Griechischen stammenden technischen Ausdrücke, deren Gebrauch sich historisch entwickelt hat, noch vielfach angewandt werden, ist wohlbegründet einmal durch die Erleichterung der internationalen Verständigung und dann auch durch die Rücksicht auf die Kranken, die durch eine deutsche Bezeichnung ihres Leidens, die ihnen nach dem Wortlaut verständlich klänge, während sie die Tragweite doch naturgemäss nicht beurtheilen könnten, vielfach erschreckt und in ihrem Befinden geschädigt würden. Im Ganzen wächst jedoch das Bestreben der Aerzte, entbehrliche Fremdwörter durch deutsche Ausdrücke zu ersetzen. In meiner Schrift findet

man Blattern, Scharlach, Masern, Rothlauf angeführt statt Variola u. s. w., oder an anderer Stelle ist die Verdeutschung in Klammern beigegeben, z. B. „Encephalitis, Hydrocephalie, Eclampsie (Hirnentzündung, Wasserkopf, Krämpfe)". Dass die Medicin auf diesem Weg noch fortzuschreiten hat, ist zuzugeben; ähnliches gilt aber auch für die Pädagogik. Die derbe Bezeichnung eines „Kauderwelsch" ist übrigens nirgends weniger als dort am Platz, wo es sich um fremdsprachliche, aber sinnvolle und wenigstens jedem gymnasial Gebildeten zugängliche Ausdrücke handelt; um so erstaunlicher erscheint mir Herrn Trüpers Vorwurf, als er doch in seinem Erziehungshaus für schwachsinnige Kinder laut Prospect selbst für Unterricht im Lateinischen Sorge trägt.

Hinsichtlich der geschichtlichen Entwicklung des Idiotenwesens hatte ich einige Anhaltspunkte über die frühere Betrachtung des angeborenen Schwachsinns mitgetheilt und diese Ausführungen geschlossen mit Erwähnung einiger Begründer des modernen Idiotenwesens, unter den Worten: „die moderne Behandlung des angeborenen Schwachsinns war damit angebahnt." Damit ist klar ausgedrückt, dass ich die vielen trefflichen Leistungen von Kern u. a. ab nicht mehr in das Kapitel des Vergangenen, Historischen rechne, sondern eben mit zu den Fundamenten unserer heutigen Anschauungen zähle, die im Folgenden ja weiter erörtert werden sollten. Ich hätte es nicht für möglich gehalten, meine Angaben so zu verdrehen, dass man, wie Herr Trüper, fragt: „Soll das nun heissen, es ist bis auf seine Schrift nichts weiter von Bedeutung geschehen u. s. w.?!"

Eine in ganz ähnlicher Weise den Thatsachen widersprechende Behauptung bringt die Kritik meiner Ausführungen über Definition und Klassifikation: „Er ist auf einer Seite damit fertig", behauptet Herr Trüper. Obwohl es bei meiner Absicht, die Behandlung zu besprechen, auch gar nicht nöthig war, überhaupt erst noch der Klassifikation umständliche Erörterungen zu widmen, so habe ich mich thatsächlich nach einigen Vorbemerkungen über Definition und Klassifikation doch von Seite 5 bis zu Seite 13 den Fragen einer Eintheilung nach den Gesichtspunkten der Aetiologie, der pathologischen Anatomie und des klinischen Verhaltens gewidmet. Dass ich mich der klinischen Betrachtung anschloss, ist im wesentlichen schon bedingt durch die Hauptabsicht des Buchs, eben die Behandlung zu beschreiben, für die es ja gleichgültig ist, ob der angeborene Schwachsinn durch Hirnentwicklungshemmung oder Wasserkopf oder Hirnentzündung u. s. w. verursacht ist. Auch an anderer Stelle*) habe ich schliesslich bei eingehender Berücksichtigung der noch nicht ganz spruchreifen Fragen der Ursachenforschung und Anatomie doch einer klinischen Eintheilung den Vorzug gegeben. Beim Lesen meiner Schrift ist es unverkennbar, wie sich aus meiner Eintheilung qualitative Unterschiede ergeben, so dass es sich eben keineswegs um eine „bloss graduelle" Eintheilung handelt. Uebrigens könnte manche Disciplin froh sein, wenn sie über eine so eindeutige Gruppirung ihres Stoffes verfügte, wie die Lehre von der Idiotie; die logisch am meisten befriedigenden Klassifikationen freilich brachte die rein speculative Philosophie zu Stande, die allerdings längst antiquirt ist, da sie damit meist den Erkenntnissen jeder einzelwissenschaftlichen Forschung ins Gesicht schlug. Nebenbei sei bemerkt, dass ich mich mit meiner Gruppirung in guter Gesellschaft befinde, insofern die meisten Psychiater, ich erwähne Ziehen, Mendel, auch Sollier, im wesentlichen denselben Principien folgen.

Deutlich wies ich, namentlich hinsichtlich der Untergruppen, der anergetischen und erethischen Formen u. s. w., darauf hin, dass alle Grenzsetzungen bei der Fülle der vielfach ineinander überfliessenden klinischen Bilder nicht ohne eine gewisse Willkür durchzuführen sind. Es liegt in der Complicirtheit der menschlichen Natur begründet, dass aus jeder der vielfältigen Störungen, die ein Individuum treffen können, eigentlich stets ein besonderer Fall mit mancherlei Eigenart resultirt. In einer zusammenfassenden Darstellung lässt sich ohne Verallgemeinerung daher überhaupt nicht auskommen. Dass der Arzt fast immer erst die abgeschlossenen Krankheitsbilder vor sich hat, wie Herr Trüper in einem unzutreffenden Erklärungsversuch jener Erscheinung meint, ist unwichtig. Grade die in der Entwicklung zurückbleibenden Kinder der ersten Lebensjahre werden von einsichtigen Eltern zuerst zum Arzt gebracht, während die Idiotenlehrer in der Regel erst mit Kindern in schulpflichtigem Alter in Berührung kommen; auch Herrn Trüpers Anstalt nimmt gewöhnlich nur Kinder von 5 Jahren ab auf.

Die Mahnung Herrn Trüpers, man dürfe Imbecille nicht als Kranke bezeichnen, da es sich bei ihnen um stationäre Zustände handle, denn sie litten nur an den Folgen einer früheren Krankheit, ist abzulehnen. Falsch ist, dass es Fälle von Imbecillität gäbe, bei denen „gar nur die Eltern einmal krank" waren; wer imbecill ist, der ist eben in Bezug auf

*) Atlas und Grundriss der Psychiatrie, München 1902.

seine Körperbeschaffenheit, insbesondere seine Hirnfunction, abnorm, nicht bloss durch Heredität. Der Mensch oder das Organ, das von der physiologischen Breite abweicht und nicht über die von dem Durchschnitt der Art erreichte normale Leistungsfähigkeit verfügt, ist im wissenschaftlichen Sinn krank. Daran kann der auf unzureichender Sachkenntniss beruhende Sprachgebrauch nichts ändern, nach dessen Vorgang ja auch viele erworbene Geisteskrankheiten nicht als solche, sondern als Gemüthsverstimmung, Absonderlichkeit, Trottelhaftigkeit u. dgl. m. zu gelten hätten. Wissenschaftlich betrachtet ist die Kurzsichtigkeit ebensogut eine Krankheit wie etwa der graue Staar, eine Hautwarze ebensogut eine krankhafte Geschwulst wie der Magenkrebs, ein Schnupfen so gut eine Krankheit wie eine Lungenentzündung, möge die praktische Bedeutung der verschiedenen Leiden auch noch so weit auseinandergehen. Der als Euphemismus zu verstehende Sprachgebrauch, Geistesschwäche von Geisteskrankheit zu unterscheiden, ist wissenschaftlich durchaus unhaltbar; zunächst schwankt der Sprachgebrauch durchaus, ob unter Geistesschwäche lediglich die angeborene zu verstehen ist oder etwa jeder secundäre Schwächezustand, wie er nach einer lebhafteren Geistesstörung, nach Katatonie, Epilepsie, Melancholie u. s. w. zurückbleiben kann. Das Bürgerliche Gesetzbuch hat versucht, sich in seinem § 6 jenen Sprachgebrauch zu eigen zu machen, sehr zum Bedauern der Sachverständigen, die nunmehr im praktischen Fall stets zu betonen haben, dass die Begriffe Geisteskrankheit und Geistesschwäche des B. G. B. einer besonderen Interpretation bedürfen, wie ich hinsichtlich der Idioten und Epileptiker in einem früheren Aufsatz*) auseinandergesetzt habe. Im Uebrigen ist den Psychiatern geläufig, dass die Imbecillität keineswegs lediglich einen sich gleich bleibenden krankhaften Zustand darstellt, sondern oft genug noch in späteren Jahren, besonders in der Pubertät, lebhaftere Processe geistiger Störung auf dieser Basis erscheinen. Manche namhaften Psychiater, wie Fürstner, betrachten eine nicht geringe Zahl von Fällen unter diesem Gesichtspunkt.

Meiner Ablehnung des moralischen Schwachsinns schliesst sich Herr Trüper an und meint, seit „Herbart die alte Vermögenslehre in die Rumpelkammer geworfen, redet wohl kein ernst zu nehmender Psychologe mehr von einem besonderen Sinn für Moral.“ So einfach ist die Frage freilich nicht erledigt, was schon daraus hervorgeht, dass erst nach dem Erscheinen von Herbarts Psychologie (1816) überhaupt zum ersten Mal Grohmann 1816 von moralischem Stumpfsinn und Blödsinn sprach und 1835 erst Prichard als besondere Krankheit die moral insanity beschrieb. Die seit Platos Timäus bis zur Auflärungsphilosophie und Kant verbreitete Lehre von den 3 Seelenvermögen war keineswegs von jeher allgemein anerkannt. Herder wollte nichts von ihr wissen und Gottlob Ernst Schulze hatte sie geraume Zeit vor Herbart energisch widerlegt. Immerhin ist Herbarts Kampf gegen jene Theorie höchst verdienstvoll und gewiss von bleibenderem Werth als viele seiner positiven psychologischen Lehren. Die moderne Psychologie will längst nichts mehr von der Vermögenstheorie wissen, sie geht vielmehr von einem oder wenigen Grundphänomenen aus, deren gegenseitiges Verhalten etwas anderes bedeutet als die Stellung der alten 3 Seelenvermögen zu einander. Die Gefühlsvorgänge von der intellectuellen Sphäre abhängig aufzufassen, fällt ihr nicht ein, wenn auch der übertriebene Schematismus der Associationspsychologie diese Gefahr nahelegt. Die moderne Psychiatrie, die sich immer mehr an die Psychologie anzulehnen bemüht ist, kennt sehr wohl eine Reihe von Störungen, bei denen der Nachdruck auf der affectiven Seite liegt, im Gegensatz zu anderen, die nach der intellectuellen Seite hin gravitiren. Aehnliche Unterschiede trifft man auch bei angeborenem Schwachsinn, wie ich in meiner Schrift ausgeführt habe unter besonderem Hinweis auf die Fälle mit vorwiegendem Defect auf dem Gebiet der Gemüthsbewegungen. Dass damit der Kampf gegen die Lehre eines besonderen Sinns für Moral und eines moralischen Irreseins noch keineswegs erledigt ist, versteht sich für den Kenner der psychiatrischen Litteratur der Gegenwart von selbst, da eben eine Reihe angesehener Psychiater, wie v. Krafft-Ebing, Schüle u. a., heutzutage doch noch auf jenem Standpunkt steht.

Hinsichtlich der Verhütung der Geisteskrankheiten hatte ich der aufklärenden Thätigkeit der Aerzte eine wichtige Aufgabe zugewiesen. Herr Trüper ermahnt mich, nicht zu vergessen, dass 95 % der Familien keinen Hausarzt besitzen. Das trifft für den fraglichen Fall nicht zu, denn wenn auch der Brauch, dass ein Arzt regelmässig eine Familie besucht, ob er jedesmal gerufen ist oder nicht, keineswegs allgemein ist, so pflegt man doch auch bei minder Bemittelten, vor allem auf dem Land, wo ein Dorf oder mehrere gewöhnlich überhaupt nur einen Arzt zur Verfügung haben, aber auch in den meisten Städten, eben bei allen vorkommenden Krank-

*) Die Bedeutung des Bürgerlichen Gesetzbuchs für Schwachsinnige und Epileptische. In der Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer, 1901, Nr. 3 und 4.

heitsfällen gewöhnlich wieder auf denselben Arzt zurückzukommen, der dadurch im Lauf der Jahre eine Anschauung der gesammten sanitären und hereditären Verhältnisse der Familie gewinnt und dann sehr wohl auch einen Rath geben kann, der sich nicht auf den Zweck, zu dem er gerufen ist, bezieht. Oeffentliche belehrende Vorträge pflegen durchaus nicht nur von Naturheilkundigen, sondern auch von Aerzten gehalten zu werden, freilich könnte hierin noch mehr als bisher geschehen.

Die aussichtslose Behandlung der Idiotie durch Schädelaufmeisselung habe ich aus wissenschaftlichen Gründen vollständig verworfen. Und doch ist Herr Trüper nicht damit zufrieden, weil ich körperliche Züchtigungen absolut verwerfe, gleichzeitig jedoch, wie er sagt, „gegen das erfolglose Schneiden, Sägen und Meisseln aber nichts oder doch erheblich weniger“ einwende. Es ist mir schlechterdings unfassbar, wie Herr Trüper die Stirn haben kann, aller Wahrheit ins Gesicht zu behaupten, ich wende n i c h t s gegen die Operation ein, obwohl ich klar meinen gegnerischen Standpunkt ausgesprochen und sogar die beiden einzigen Abbildungen meines Buchs als abschreckendes Beispiel dem Kampf gegen jene zwecklose Operation gewidmet habe!

Auch an anderer Stelle*) habe ich neuerdings gegen die von Z i e h e n**) als Heilmittel des Kretinismus empfohlene Kraniektomie Front gemacht.

Es ist bei dieser Gelegenheit am Platz, ein paar Worte den körperlichen Züchtigungen überhaupt zu widmen. Dies Inventarstück mittelalterlicher Pädagogik ist heutzutage noch keineswegs annähernd abgeschafft. Wie es die Normalschule damit hält, soll hier nicht erörtert werden, sondern nur die Anwendung der Züchtigung gegenüber Schwachsinnigen. Jedem Irrenwärter und jeder Irrenpflegerin wird sofort beim Eintritt in den Dienst eingeschärft, dass körperlicher Zwang bei geistig Abnormen durchaus zu vermeiden ist, dass körperliche Züchtigung verwerflich ist und mit Entlassung bestraft wird, und dass bei einer durch die Züchtigung verursachten Körperverletzung Anzeige an den Staatsanwalt erfolgt. In den nicht ärztlich geleiteten Anstalten für geistig Abnorme, insbesondere für geistesschwache Kinder, sind jedoch körperliche Züchtigungen nicht nur nicht ausgemerzt, sondern sie werden öfters noch durch die Anstaltssatzungen sanctionirt. Vor mir liegt ein heute noch giltiges Heftchen mit den Satzungen einer grossen süddeutschen Schwachsinnigenanstalt, in denen ein Paragraph folgende Strafliste enthält:

„1. Ermahnungen, freundliche und ernste;

2. Allein-Stehen, Allein-Sitzen, und Allein-Essen;

3. Entziehung des Zwischenbrodes;

4. Ausschluss von den Spaziergängen, von Spielen und sonstigen Unterhaltungen;

5. Anzeige bei der Oberin und bei dem Superior;

6. bei Schülern, soferne hiegegen nicht ein ärztliches Bedenken besteht, körperliche Züchtigung innerhalb der für die Volksschule gezogenen Grenzen;

7. unter derselben Voraussetzung Verlängerung einer Freiheitsstrafe bis zu 6 Stunden;

8. unter der nämlichen Voraussetzung Entziehung von einer oder zwei Mahlzeiten;

9. Ausschluss aus der Anstalt.“

Eine andere Anstalt für Unheilbare bestimmt in einem ihrer Paragraphen: „Uebertretungen der Satzungen der Anstalt, der Hausordnung werden durch den Vorstand der Anstalt durch

1. heilsame Ermahnungen,

2. Verweise,

3. Verbot, den Garten zu besuchen,

4. Abzug an der Kost und

5. kürzer oder länger andauernde Trennung von den übrigen Pfleglingen bestraft.“ Ferner heisst es da, dass fortgesetzte Unfolgsamkeit oder Widerspenstigkeit mit Entlassung des Pfleglings aus der Anstalt bestraft wird. Was mit den so entlassenen Unheilbaren geschehen soll, bleibt räthselhaft. Jedenfalls ist das eher alles andere als human.

Kenner der einschlägigen Verhältnisse in Norddeutschland wissen, dass auch da vor wenigen Jahren noch Fälle vorkamen, in denen Ohrfeigen und Stockschläge eine Rolle spielten und einmal erst die Anzeige an die Staatsanwaltschaft eine Abstellung solcher Missstände bewirken konnte.

Dass das nichtärztliche Régime der Idiotenfürsorge derartige Früchte zeitigt, wird niemand Wunder nehmen, der sich erinnert, dass z. B. der Vortrag*) eines angesehenen Idiotenanstaltsdirectors auf der 8. Konferenz für das Idiotenwesen (Heidelberg 1895) zu dem Resultat kam: „Wer nicht hören will, muss fühlen, und da thut erfahrungsgemäss eine hölzerne Schrift auf die Kehrseite des Jungen ausserordentlich gute Dienste.“

Dem gegenüber verwirft der ärztliche Standpunkt jede körperliche Züchtigung auf das Allerentschiedenste, insbesondere bei allen geistig Abnormen, Kindern wie

*) Der heutige Stand der Lehre vom Kretinismus. Halle 1904.

**) Pentzold und Stintzing, Handbuch der inneren Krankheiten. III. Aufl., VI. Band, Seite 347 ff. Jena 1903.

*) Schwenk, Die Zuchtmittel in unseren Anstalten, S. 11, Idstein 1899, Druck von E. Ohlenmacher.

Erwachsenen. Der Professor der Psychiatrie, Dr. Cramer*), sagt treffend: „Zugegeben, dass einem in jeder Beziehung ganz gesunden Kinde eine angemessene körperliche Züchtigung nichts schadet, so nützt sie ihm auch nichts. Einem nervösen, scheuen, furchtsamen Kinde aber schadet sie sicher."

Grundfalsch ist es, wenn sich ein neuerdings erschienener Artikel der „Post" (8. XII. 1903, dahin äussert, als ob durch das konfessionellen Körperschaften angehörende Pflegepersonal nichtärztlich geleiteter Anstalten eine bessere Behandlung garantiert sei, als durch das reinweltliche Personal der ärztlich geleiteten Anstalten. Der nachweisliche Umstand, dass in Anstalten mit Ordenspersonal, denen auch die angeführten Straflisten entstammen, der körperliche Zwang eine grössere Rolle spielt, als in ärztlich geleiteten Anstalten, trotzdem letztere Schwierigkeit in der Personalauswahl haben und ihren Angestellten nicht soviel bieten können, wie die konfessionellen Anstalten, beweist eben, dass das System der ärztlich geleiteten Anstalten die höhere Stufe der Humanität repräsentiert.

Hinsichtlich der körperlichen Behandlung hatte ich als Angriffspunkte ärztlicher Thätigkeit die Ohrblutgeschwülste, das Bettnässen, das Wundliegen, die Verstopfung u. s. w. angeführt. Herr Trüper meint, dass hier eine Abstellung dem Erzieher näher liege als dem Arzt. Es ist nur traurig, dass in dieser Hinsicht thatsächlich nicht genug von seiten der pädagogisch geleiteten Idiotenanstalten geschieht. Während in den Irrenanstalten der früheren Zeit jene krankhaften Erscheinungen auch nichts Seltenes waren, wird jetzt von den Irrenärzten überall erfolgreich dagegen angekämpft. In den Idiotenanstalten bestehen derartige Missstände jedoch noch vielfach, wie ich mich bei Besuchen einer Reihe von Anstalten selbst überzeugen konnte. Ein Schlafsaal einer Anstalt war auch Tags über, trotzdem da stets alle Fenster geöffnet waren, derart vom Gestank infolge des Bettnässens erfüllt, dass es einem nahezu übel wurde; da man keiner Pflegeperson zumuthen konnte, Nachts in diesem Gestank zu bleiben, war die Wärterin in einem Zimmer nebenan placirt, natürlich zum Schaden der überwachungsbedürftigen Kinder. Druckbrand habe ich oftmals beobachtet. Ohrblutgeschwülste sah ich in einer Anstalt in Massen, während sie selbst in jenen Abtheilungen der Irrenanstalten, die Paralytiker und Epileptiker beherbergen, zu den Seltenheiten gehören und bei etwaigem Vorkommen stets zu intensivem Einschreiten und strengerer Ueberwachung des Personals führen. Ich sah u. a. auch vereiterte Ohrblutgeschwülste, die apfeldick geschwollen und prall mit Eiter gefüllt waren; dann und wann pflegte das Wartepersonal den Eiter auszuquetschen. In einer ärztlich geleiteten Anstalt wären solche Dinge unmöglich. Ich füge ausdrücklich hinzu, dass es sich hier um Idiotenanstalten handelt, die in pädagogischer Hinsicht gut geleitet sind, und dass mir gegen die Vorsteher jeder Vorwurf fern liegt; sie leisten, was bei ihren Mitteln und ihrem Standpunkt in ihren Kräften steht.

Zu knapp ist Herrn Trüper meine Schilderung der psychischen Behandlung ausgefallen, wobei ich doch gewisse Grenzen nicht überschreiten durfte. Seine Ausstellungen geben vielfach ein durchaus irriges Bild dessen, was ich gesagt. Von der Aufstellung eines wissenschaftlich-pädagogischen Schemas ist in meiner Schrift nicht die Rede. Während Herr Trüper betont, ich scheine die volle Bedeutung des Interesses im Unterricht nicht zu kennen, habe ich hinsichtlich der psychischen Behandlung grade die Entwicklung der Aufmerksamkeit, die jenen Punkt einschliesst, an die erste Stelle gesetzt. In Bezug auf den Unterricht in einzelnen Kenntnissen habe ich 7 verschiedene Fächer besonders behandelt; Herr Trüper schliesst daraus flugs, hinsichtlich der Lehrfächer überhaupt kenne ich nur jene 7, obwohl doch Handfertigkeitsunterricht, Entwicklung der Sprachfähigkeit u. s. w. noch in besonderen Abschnitten behandelt und späterhin im Kapitel der Hilfsschulen wie auch in dem Verzeichniss der Anstalten eine Menge weiterer Anhaltspunkte bezüglich der Lehrfächer zu finden sind.

Hinsichtlich der Litteratur über das Idiotenwesen habe ich mir möglichste Zurückhaltung auferlegt, denn gerade auf dem Gebiet der Idiotenschriften wird das Wertvolle oft nahezu überwuchert von zahllosen Veröffentlichungen mehr feuilletonistischen, homiletischen oder propagandistischen Charakters; allzuhäufig finden sich in der Litteratur über das Psychopathische die Minderwerthigkeiten, wozu ich übrigens die Schriften des Stettener Inspektors Landenberger (nicht Landsberger, wie Herr Trüper schreibt) keineswegs rechne. Dass ich den Idiotenanstaltspädagogen hinsichtlich der pädagogischen Thätigkeit nichts Neues bringe, hatte ich im Vorwort deutlich genug gesagt. Irgend welche Kompetenz in rein pädagogischen Fragen mir anzumassen, ist mir nie und nimmer eingefallen. Wie kommt aber Herr Trüper dazu, mich als „jungen

*) Cramer, Ueber die ausserhalb der Schule liegenden Ursachen der Nervosität der Kinder. In der Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie, herausgeg. von Schiller und Ziehen, 1899, Bd. 2, Heft 5, S. 17.

Anfänger" zu bezeichnen? Dass ich an öffentlichen Lehranstalten nicht gewirkt habe, gestehe ich jedem zu; aber indem ich darauf hinweise, dass ich den pädagogischen Fragen seit Ende der 80er Jahre stets lebhaftes Interesse gewidmet habe, damals in meinem Universitätsstudium Vorlesungen, Kurse und Uebungen pädagogischen Inhalts bei den Professoren Hermann Masius, Richard Richter, Ludwig Strümpell, Theobald Ziegler, Adolf Holtzmann genossen habe, nebenbei bemerkt, mich auch einer Prüfung in Pädagogik unterzog, kann ich wohl ohne auf meine spätere Berührung mit pädagogischen Fragen, noch auch auf meine Specialuntersuchungen von pädagogischem Interesse einzugehen, durchaus jenen völlig unmotivirten und unpassenden Vorwurf aufs entschiedenste zurückweisen.

Wenn Herr Trüper in seinen Aufsätzen wie auch in dem Programm der Zeitschrift „Kinderfehler" ein Zusammenwirken von Arzt und Lehrer beim Studium und bei der Behandlung des abnormen Kindes fordert, pflichte ich dem Wort für Wort bei. In einem Vortrag „Psychiatrisches zur Schularztfrage"*) habe ich vor 3 Jahren betont, dass psychologisch und psychiatrisch vorgebildete Aerzte Schulärzte werden sollen, vor allem an den Hilfsschulen; es handelt sich dabei stets um eine Mitwirkung, eine beratende Thätigkeit des Arztes. Selbstverständlich sind auch Einrichtungen wie die von Schulrath Sickinger in Mannheim geschaffenen Wiederholungs- und Abschlussklassen sowie die sonstigen Specialklassen eine Domäne der Pädagogen.

Menschen, die auf Grund geistiger Abnormität über sich selbst nicht zu verfügen im Stand sind, bedürfen besonderer Fürsorge. Während diese früher im Wesentlichen auf die Mildthätigkeit der Mitmenschen angewiesen blieb, die im besonderen von kirchlicher Seite aus organisirt war, entspricht es der Bedeutung eines modernen Staatswesens, die Fürsorge für jene selbständig zu betreiben. Da es sich um unproduktive, hilflose, für sich selbst und für die Allgemeinheit oft gefährliche Menschen handelt, ist das Zweckmässigste ihre Unterbringung in einer geeigneten Anstalt. Die geeignete Persönlichkeit zur Ueberwachung und Pflege der durch geistige Abnormität hilfsbedürftigen Menschen ist der Irrenarzt. Ihm liegt nicht nur die Erkennung und Verwahrung der geistig Abnormen ob, sondern auch die Begutachtung ihrer Geschäftsfähigkeitsstörung in civilrechtlichen Fragen und die Begutachtung ihrer Zurechnungsfähigkeit bei Conflicten mit dem Strafgesetz, sowohl die Beeinflussung der körperlichen Störungen, als auch die seelische Beeinflussung. Eine solche, auch von erzieherischem Charakter, übt der Irrenarzt in der Regel auch den erwachsenen Geisteskranken gegenüber aus. Freilich bedarf er zu einer zweckmässigen Erfüllung seiner umfangreichen und verantwortungsvollen Aufgabe mannigfacher Unterstützung, so durch das Pflege- und Wartepersonal, dann wieder durch Personen, welche die Kranken mit Arbeit aller Art beschäftigen, mit Handarbeit, mit Handwerksthätigkeit, vor allem also in den colonial betriebenen Anstalten durch landwirtschaftliche Inspectoren und Instructoren. Grosse Anstalten besitzen ihren eigenen Pfarrer, z. T. auch zur Unterhaltung der Patienten einige Lehramtskandidaten sowie Gesellschaftsdamen. Konsequenter Weise sind da, wo es sich um jugendliche Individuen handelt, bei denen noch ein Teil der pädagogischen Beeinflussbarkeit des Jugendalters vorliegt, auch pädagogische Kräfte heranzuziehen. Sowenig aber die zur Colonialarbeit geeigneten Geisteskranken lediglich der Leitung eines Landwirths zu unterstellen sind, obwohl sie die meiste Zeit mit demselben zu thun haben, ebensowenig sind die bildungsfähigen Idioten und Imbecillen ausschliesslich einem Lehrer zu übermitteln. Noch entschiedener gilt dies für bildungsunfähige Kinder.

Diese principiellen Forderungen haben mit den gewordenen Verhältnissen zu rechnen. Die Verpflichtung des Staates, selbst für seine Epileptiker und Idioten zu sorgen, steht vielfach nur auf dem Papier.

Gerade hinsichtlich der Unterbringung der Idioten existiren in Deutschland die aller verschiedensten Verhältnisse. Soweit ich das Material übersehe, giebt es ca. 30 Anstalten, die von kirchlichen und confessionellen Körperschaften errichtet und meist von Geistlichen geleitet sind. Daneben findet man 30 Anstalten der verschiedensten Art, die reine Privatunternehmungen zu Erwerbszwecken darstellen. Etwa $^1/_2$ Dutzend beruhen auf der Stiftung durch nichtkirchliche Wohlthätigkeitsvereine, einige werden von grossen Städten eingerichtet und kaum mehr als ein Dutzend sind staatlich. Modernen Anschauungen entsprechen am meisten die rein staatlichen und städtischen Anstalten. Sachlich berechtigt sind von den andern zumeist die ganz kleinen, noch viel zu seltenen Anstalten, welche nach dem Vorbild des Familienkreises eingerichtet sind und für eine Reihe schwachsinniger Kinder, wie vor allem der Anstaltsdirektor Dr. Gündel mehrfach betont hat, erheblichere Vortheile bieten, als die grossen Anstalten. Es finden sich manche gut geführte Anstalten unter den übrigen, die z. T. der Mildthätigkeit von Vereinen, besonders von Ordensgesell-

*) Münchener Medicinische Wochenschrift, 1900, Nr. 5.

schaften von der inneren Mission u. s. w., ihren Ursprung verdanken. Die grösste Gruppe von Anstalten sind als Geschäftsunternehmungen zu Erwerbszwecken gegründet. Aehnlich verhält es sich im ganzen auch mit den Anstalten für Epileptiker. Der heutige Stand der Idiotenfürsorge entspricht jener Stufe, die vor Jahrhunderten bei uns das Schulwesen noch einnahm.

Zwei Forderungen sind es, die hier immer wieder betont werden müssen: 1. Verstaatlichung und 2. Verärztlichung der Idiotenpflege. Culturelle Umwälzungen geschehen nicht sprungweise. Ich habe an anderer Stelle*) darauf hingewiesen, dass bei einer Fortentwicklung des Idiotenwesens für die bestehenden Anstalten eine gewisse Tradition zu berücksichtigen ist.

Jedoch darf auch nicht vergessen werden, dass bei der Schaffung der bestehenden Idiotenfürsorge die Aerzte nichts weniger als unbetheiligt waren, sondern dass grade von ihnen vielfach die Initiative ausging. Es sei an erster Stelle Esquirol genannt. Auf Guggenbühl will ich nur hinweisen. Von dem Kretinenforscher Dr. med. Rösch ging die Gründung der württembergischen Anstalt Mariaberg aus. Das St. Josefshaus in Gemünden verdankt seine Existenz der Thatkraft des um das Idiotenwesen in Unterfranken hochverdienten Kreismedicinalraths Dr. med. Schmitt. Der Anlass zur Errichtung der blühenden Hilfsschule in Braunschweig wurde durch Dr. med. Berkhan gegeben.

Grade in den Anfängen der Idiotenfürsorge des XIX. Jahrhunderts war das Zusammenarbeiten zwischen Aerzten und Pädagogen vielfach inniger, vor allem aber das Gefühl bei letzteren, dass niemand ohne ärztliche Bildung der Idiotenfürsorge völlig gewachsen sei, entschieden lebhafter als heutzutage*). Der verdiente Idiotenlehrer Dr. Kern unterzog sich deshalb, etwa 35 jährig, noch den medicinischen Prüfungen. Inspector Landenberger wurde von Dr. med. Müller als Hauptlehrer an die Heil- und Pflegeanstalt für schwachsinnige Kinder in Winterbach berufen und bemühte sich dann unausgesetzt, den ärztlichen Standpunkt möglichst kennen zu lernen. Verweisen kann man noch auf den Idiotenlehrer Dr. Heyer, der ursprünglich an der Elementarschule thätig war, aber noch 34 jährig anfing, Medicin zu studiren, sowie auf Dr. Kind, der von der Lehrthätigkeit bei normalen Kindern zur Idiotenerziehung überging, aber dabei die Nothwendigkeit des Besitzes medicinischer Kenntnisse einsah und deshalb noch die Maturitätsprüfung und dann 1860 das medicinische Studium absolvirte.

So hoch das bisher auf Grund privater oder korporativer Wohlthätigkeit Geleistete zu bewerten ist, so erwünscht wohlhabenden Leuten manchmal auch die Gelegenheit gewesen ist, ihre schwachsinnigen Kinder in Privatanstalten unterzubringen, so ist mit den heutigen Verhältnissen doch noch keineswegs ein Idealzustand erreicht. Es darf vielmehr keinem, der es mit der staatlichen Aufgabe und einer zweckmässigen Organisation des Idioten- und Epileptikerwesens ernst nimmt, ein anderes Ziel vor Augen schweben, als das der Säkularisation all jener Anstalten und der Angliederung an ein das ganze Staatsgebiet umfassendes System der öffentlichen Fürsorge für die geistig abnormen, der Selbstbestimmung nicht mächtigen Staatsangehörigen. Die Gesammtleitung dieses Systems muss eine irrenärztliche sein. Je nachdem an einzelnen Anstalten die Pädagogik überwiegt, wird sehr wohl den angestellten Pädagogen eine einflussreiche Stellung eingeräumt werden.

Hinsichtlich der Idiotenanstalten, soweit der Nachdruck in ihnen auf den bildungsfähigen Kindern liegt, ist die Frage, ob ihre Leitung von einem Arzt oder einem Pädagogen ausgeübt werden soll, durchaus diskutabel. Handelt es sich jedoch um eine Pflegeanstalt für bildungsunfähige Idioten, so wird wohl auch der Laie den ärztlichen Beruf für eine geeignetere Grundlage der Anstaltsleitung ansehen als etwa den des Lehrers. Ohne weiteres nun die Leitung der Idiotenanstalten Aerzten zu übertragen, wie es Herr Trüper glauben machen möchte, ist mir nicht in den Sinn gekommen. Ich habe vielmehr nur von Aerzten gesprochen, die sich über eine entsprechende psychiatrische, psychologische und pädogogische Vorbildung ausgewiesen haben. Das sagt auch der von Herrn Trüper falsch citirte Schlusssatz meines Buchs. Dass die Thätigkeit des Irrenarztes selbst viele pädagogische Seiten hat, erwähnte ich bereits. Aber ich würde es für zweckmässig halten, wenn der zukünftige Leiter einer Idiotenanstalt auch selbst einmal in einer solchen pädagogisch und unterrichtend thätig wäre. Ich glaube nicht, dass ein Arzt es für unter seiner Würde halten würde, bei einem erfahrenen Idiotenlehrer zu lernen und unter dessen Ueberwachung sich eine entsprechende Fertigkeit anzueignen. Von einer Verletzung der Standesehre kann meines Erachtens hier so wenig die Rede sein, wie bei der Thätigkeit eines Militärarztes, eines Zuchthausarztes oder eines Schularztes, wobei ich auch nicht verkenne, dass es psychologisch begreiflich wäre, falls ein Arzt als Vertreter eines akademischen Berufs sich weniger leicht einem Volksschullehrer

*) Weygandt, Die Fürsorge für schwachsinnige Kinder in Bayern. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Band LX S. 833.

*) Berkhan, Die Stellung der Aerzte der Hilfsschule, die Stellung des Lehrers Schwachsinniger zur Medicin in früherer Zeit. Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer, 1903, XIX S. 134.

unterordnen würde als umgekehrt. Dass ich selbst letztere Anschauung nicht theile und für meine Person dem Lehrerstand aufrichtig die höchste Achtung entgegenbringe, glaube ich nicht erst besonders hervorheben zu müssen. Auch hinsichtlich seines Kampfes gegen die kirchliche Bevormundung, die im Idiotenwesen eine so grosse Rolle spielt, hat der Lehrerstand meine volle Sympathie.

Die Stellung eines Anstaltsleiters ist nach mancher Richtung complizirt. In rein verwaltungstechnischer Hinsicht wird wohl ein geschickter Arzt mindestens so gut wie ein tüchtiger Pädagoge seinen Mann stellen. Im ganzen hat gewiss der Irrenarzt reichlicher Gelegenheit, sich verwaltungstechnisch zu bethätigen, als der Volksschullehrer, insofern ja jeder einzelne Patient mit Rechts- und Verwaltungsangelegenheiten, der Frage der Internirung, der Kostenerbringung, der Entmündigung u. s. w. in Berührung steht.

Wenn aber fernerhin zu einer geeigneten Ausfüllung der Posten eine Doppelvorbildung, eine ärztliche und eine pädagogische, am zweckmässigsten ist, so bleibt es zweifellos gültig, was ich in meiner Schrift ausführte, dass einem, der einmal das Gymnasium und dann das 5jährige medicinische Universitätsstudium, sowie das neu vorgeschriebene practisch-medicinische Jahr absolvirt hat, das Nachholen der pädagogischen Vorbildung leichter fällt, als einem Pädagogen, der sein Seminar absolvirte, die Ein- und Nacharbeitung im umfangreichen medicinischen Studium, zu dem er ja nach den heutigen Bestimmungen nicht die entsprechenden, zur späteren Approbationsprüfung vorgeschriebenen Scheine mitbringt. So erklärt es sich meines Erachtens auch, dass mancher einsichtige pädagogische Leiter einer Idiotenanstalt seinen Sohn und prädestinirten Nachfolger zunächst Medicin studiren lässt.

Dass der Durchschnitt unserer heutigen Mediciner meinen Forderungen noch nicht entspricht, weiss ich recht wohl. Ist doch erst von den nächsten Jahren ab die Psychiatrie als ärztliches Prüfungsfach obligatorisch! Wenn Herr Trüper darüber klagt, dass nicht genug für die Vertretung der Pädagogik auf den Hochschulen geschieht, kann ich auch darin bis zu gewissem Grad beistimmen. Allerdings schiesst er weit über das Ziel hinaus, indem er verlangt, es müssten so viel Professuren für Pädagogik eingerichtet werden, wie für Medicin bestehen. Die Ausbildung der Volksschullehrer ist doch eben nicht Aufgabe der Universität. Die pädagogische Ausbildung der Gymnasiallehrer, für deren fachlichen Unterricht ja ausserordentlich reichlich Professuren zur Verfügung stehen, könnte freilich noch stark vertieft werden; das practische Jahr, das in Preussen den Mängeln der pädagogischen Vorbildung der Gymnasiallehrer abzuhelfen bestimmt ist, erscheint kaum zweckmässiger als etwa eine vom ersten Semester anfangende Betheiligung an pädagogischen Vorlesungen und Seminarübungen. Eine oder auch zwei pädagogische Professuren auf jeder Universität wären dringend zu wünschen. Jedoch das Rechenexempel von 50 medicinischen Lehrstühlen, die heutzutage auf einen pädagogischen kommen, womit Herr Trüper die Nothlage der Pädagogik illustriren will, steht in seiner Unlogik, die so naiv disparate Begriffe vergleicht, ganz auf der Stufe jener Nebeneinanderstellung der Kinderfehler und Kinderkrankheiten in dem sonst so verdienstvollen Buch Strümpells*) (3. Auflage, Seite 95); hier will Strümpell das Uebergewicht des geistigen Lebens über das körperliche mit der Thatsache begründen, dass es 300 Kinderfehler (worunter er auch Geisteskrankheiten wie Melancholie und Pubertätsirresein anführt), dagegen nur etwa 100 Kinderkrankheiten gebe.

Das Stärkste in seiner Polemik leistet sich Herr Trüper, indem er mir das Motiv des Suchens nach persönlichem Vortheil unterschieben will und von „Forderungen Dr. W.'s und einiger anderer Aerzte, die so Beschäftigung suchen", zu reden wagt. Es ist mir unmöglich, diese Stelle anders zu verstehen, als dass der Relativsatz auch auf W. mitzubeziehen ist. Mich haben einzig und allein sachliche, wissenschaftliche Interessen der Idiotenfrage zugeführt und nur solche sind es, auf Grund deren ich meine persönliche Abneigung, mich mit einem derartigen Gegner noch abzugeben, überhaupt überwinde. Ich habe nie die Absicht gehegt und werde mich auch nie dazu verstehen, eine Idiotenanstalt zu übernehmen. Und derartige Vorwürfe erlaubt sich nun der Besitzer und Geschäftsführer einer zu Erwerbszwecken gegründeten, sich gut bezahlt machenden Privatidiotenanstalt!

Jede weitere Discussion betr. des Angriffes gegen mich muss ich daraufhin ablehnen. Für meinen Theil werde ich an der Behandlung einschlägiger Einzelfragen ebenso mitarbeiten, wie ich für die Durchführung des oben angeführten Programmes einer allgemeinen Verstaatlichung der Anstaltsfürsorge für Geisteskranke, Epileptische und Idioten mit allen Kräften eintreten werde. —

Als Mindestforderungen, die ihre sofortige Durchführung erheischen, sind zu betonen, dass 1. die bestehenden Idiotenanstalten durchweg einen Hausarzt anstellen, und 2. dass neu errichtete Idiotenanstalten sofort unter ärztliche Leitung kommen und möglichst

*) Die pädagogische Pathologie oder die Lehre von den Fehlern der Kinder. Leipzig 1899.

an das System der öffentlichen Irrenanstalten angeschlossen werden. Das Endziel dieses Entwicklungsganges ist vorgezeichnet durch das preussische Gesetz vom 11. VII. 1891, dass die Provinzen geeignete Anstalten für hilfsbedürftige Geisteskranke, Idioten und Epileptische schaffen müssen, und durch dessen sachverständige Interpretation von Seiten des Vereins deutscher Irrenärzte, Frankfurt 1893, dass nichtärztlich geleitete Anstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten nicht als geeignet zur Bewahrung, Kur und Pflege jener Kranken im Sinne des Gesetzes vom 11. VII. 1891 betrachtet werden können.

Schwierig in Einklang zu bringen mit dem Standpunkt vom 11. VII. 1891 erscheint der Erlass der preussischen Minister der Medicinalangelegenheiten, der Justiz und des Innern betreffs der ärztlichen Thätigkeit in den Privatanstalten für Idioten vom 25. I. 1902, der eine Ergänzung der ministeriellen Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten vom 26. III. 1901 darstellt. Dort heisst es u. a. auch, dass die Beantwortung schriftlicher und mündlicher Anfragen soweit das „äussere Verhalten" des Pfleglings in Frage kommt, dem Unternehmer oder den mit dem Unterricht betrauten Personen überlassen bleiben kann.

Hier ist zu betonen, dass das äussere Verhalten des Idioten doch gerade Ausdruck seiner geistigen Abnormität, seines kranken Centralnervensystems ist, das zu beurtheilen nur der Arzt, nicht der Lehrer oder der Unternehmer fähig ist. Erinnert kann freilich daran werden, wie jene Bestimmung zu stande kam; sie ist das Ergebniss einer Audienz, die eine Reihe nichtärztlicher, z. T. theologischer Leiter von Idiotenanstalten sich im Kultusministerium verschafft hatten, um eine Abänderung der Anweisung vom Jahre 1901 bezüglich der Idiotenanstalten zu erwirken und ohne zu einer Aussprache mit den Aerzten an den letzteren über die strittigen Punkte zuvor Anlass genommen zu haben.

Dass aber doch keineswegs die ärztlichen Forschungsergebnisse als für das Idiotenwesen irrelevant betrachtet werden können, ergiebt sich schon aus der Thatsache, dass das preussische Kultusministerium selbst den Lehrern der Normalschulen als pädagogisches Lehrbuch das Werk von Ostermann und Wegener empfiehlt, das in einer mehrere Druckbogen langen Einleitung die Verhältnisse von Hirn, Nerven, Ganglienzellen, Sinnesorganen u. s. w. durch Wort und Bild zu schildern sucht. Aehnliche medicinisch angehauchte Ausführungen bringt der 2. Band aus dem „Bücherschatz des Lebens", die „Einführung in die moderne Psychologie" von Beetz, Schuldirektor in Gotha (Osterwieck, 1900). Wie viel nothwendiger muss eine solche, hier den Lehrern der Normalschule empfohlene Grundlage erst für die pathologische Psychologie des Kindesalters sein, für das Idiotenwesen und besonders noch für die Epileptikerversorgung!

Auch auf dem letzten Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands baute der erste Vortragende in der Hauptsitzung, Hilfsschulleiter Delitsch-Manen, seinen Vortrag*) über „Das schwachbegabte Kind im Haus und in der Schule" auf einer Schilderung der Verhältnisse der gesunden und kranken Hirnrinde unter Demonstration histologischer Hirnrindenbilder nach Hammarberg auf. Kurz verwiesen sei auch auf den Vortrag Sommers**) über „Die verschiedenen Formen der Idiotie vom Standpunkt der Therapie und Prophylaxe" in Giessen beim Ausflug dieses Hilfsschulverbandtags. Kurzum bei jeder eindringlicheren Beschäftigung mit den Grundlagen der Psychologie und Physiologie des gesunden und des abnormen Kindes ist ein Zurückgreifen auf die Ergebnisse ärztlicher Forschung unvermeidlich!

Die Entwicklung, die die Psychiatrie im vorigen Jahrhundert nahm, indem sie allmählich aufhörte, ins Ressort der speculativen Philosophie hinzugravitiren, und die Aerzte die Forschung und Pflege in ihre segensreiche Hand nahmen, muss im kommenden Jahrhundert ihr Nachspiel erleben auf dem Gebiet der Idioten- und Epileptikerfürsorge. Ja, die Aufgabe ist hier im gewissen Sinne noch dringlicher, weil gerade nicht nur das Laienthum, Pädagog und Theolog, fast ausschliesslich das Idiotenwesen beherrscht, sondern hinsichtlich der schwachsinnigen Kinder mehr als je im Bereich der Irrenversorgung auch das speculirende Privatunternehmerthum florirt. Beide Forderungen, die möglichste Verstaatlichung der Anstalten und die Einführung ärztlicher Leitung, müssen erfüllt werden, wenn Deutschland auf diesem Gebiet wieder mit an der Spitze der Culturstaaten vorwärts schreiten soll.

*) Bericht über den 4. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands zu Mainz, April 1903, erstattet von Wehrhahn und Basedow, Hannover 1903. Druck von C. L. Schrader, Seite 60.

**) Ebenda Seite 150.

Mittheilungen.

— **Breslau.** Die psychiatrische Klinik der Universität Breslau. In einer der letzten Stadtverordnetenversammlungen war ein Dringlichkeitsantrag gemäss dem Vorschlag des Referenten, Stadtv. Dr. Reich, dem zuständigen Ausschuss überwiesen worden. Es handelte sich um die Wiederaufnahme der psychiatrischen Klinik an der Breslauer Universität in das Breslauer städtische Irrenhaus. Bekanntlich hat sich die Stadt Breslau nach den Conflicten früherer Jahre allen derartigen Vorschlägen der Universitätsbehörde gegenüber ablehnend verhalten. Da nunmehr aber der Bau einer königlichen psychiatrischen Universitätsklinik gesichert ist, will die Stadt ein provisorisches Vertragsverhältniss wieder eingehen, um die medicinische Fakultät unserer Universität vor weiterem Schaden zu bewahren. In der Sitzung des betr. Ausschusses vom 30. XI. wurde einstimmig beschlossen, dem Plenum der Stadtverordneten die Annahme des Magistratsantrages mit geringen Modificationen zu empfehlen. Am 4. XII. gab die Plenar-Versammlung ihre Zustimmung zu dem Abschlusse eines Vertrags mit dem Universitätskurator.

— **Berlin.** Die vierte Irrenanstalt. In der Sitzung der Deputation vom 4. XII. 03 für die städtische Irrenpflege unter dem Vorsitz des Geh.-Rath Stadtraths Dr. Strassmann wurden die Vorschläge für den geplanten Neubau einer vierten Irrenanstalt in Buch, wo jetzt die dritte städtische Irrenanstalt im Bau begriffen ist und ihrer Vollendung entgegengeht, eingehend berathen. Auch der Bau einer Central-Apotheke u. s. w. für die dort im Entstehen begriffenen städtischen Irren- und Siechen-Anstalten mit einer Belegziffer von rund 12 000 Personen wurde in Erwägung gezogen.

— **Ostpreussen.** Annahme von ärztlichen Praktikanten bei den Ostpreussischen Provinzial-Irrenanstalten. Auf Vorschlag des Landeshauptmanns hat der Provinzialausschuss beschlossen, die Zulassung je eines ärztlichen Praktikanten bei den Provinzial-Irrenanstalten Allenberg und Kortau gegen Gewährung freier Wohnung nebst Heizung und Beleuchtung in der Anstalt, freier Wäsche sowie Beköstigung zu genehmigen und die näheren Vereinbarungen dem Landeshauptmann zu überlassen.

— **Majestätsbeleidigung und Geistesstörung.** Ueber diese Frage theilt der frühere Berliner Gerichtsarzt Prof. Dr. G. Puppe-Königsberg in der „ärztlichen Sachverständigen-Zeitung" seine Erfahrungen mit. Die Majestätsbeleidigung nimmt keine besonders erhebliche Stellung in der Criminalstatistik des deutschen Reiches ein. Ueberdies ist die Zahl der wegen Majestätsbeleidigung verurtheilten Individuen von 1894 bis 1900 auf unter die Hälfte zurückgegangen, während die Zahl der Freisprechungen annähernd $^1/_3$ der Freisprechungen des Jahres 1894 beträgt. In seinem bisherigen Wirkungskreise, als Arzt des Königl. Untersuchungsgefängnisses zu Berlin und als Gerichtsarzt, hat Prof. Puppe von 1899 bis 1903 im Ganzen elf Fälle von Majestätsbeleidigungen gerichtsärztlich untersucht. Die Fälle sondern sich in vier Gruppen: drei litten an Imbecillität (angeborener Geistesschwäche), vier waren Epileptiker, drei Alkoholiker, einer war ein seniler Neurastheniker. Von den drei Imbecillen hatte der eine (bereits vorbestraft) im Thiergarten auf einer Bank ein Skizzenbuch entwendet und auf dessen Blätter Beleidigungen gegen die Besitzerin des Buches geschrieben, ferner Beleidigungen gegen den Kaiser; alle diese Blätter hatte er der Post zur Beförderung anvertraut. Ein Anderer hatte im Jahre 1902 mehrere höchst beleidigende Briefe an den Kaiser geschrieben; einer davon war in Reimen abgefasst. Der Mann war achtmal wegen Diebstahls, Betruges und Arbeitsscheu vorbestraft, er hat in früherer Zeit eine schwere Kopfkrankheit durchgemacht. Im dritten Falle handelte es sich um ein auf schwachsinniger Basis erwachsenes religiöses Wahnsystem. Die Imbecillität war in allen drei Fällen so erheblich, dass der Ausschluss der freien Willensbestimmung bei Begehung der strafbaren Handlung festgestellt werden musste. Von den Epileptikern waren drei Geisteskranke im Sinne des § 51 Strafgesetzbuchs, ein Fall war in psychischer Hinsicht verdächtig. Von den drei Alkoholikern war einer geisteskrank im Sinne des § 51, während bei zweien die Frage der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit bejaht werden musste. Ebenso wurde diese Frage bejaht bei dem Neurastheniker, der zur Untersuchung gelangte: Der Angeklagte war ein 60 jähriger Ausländer, der in der Eisenbahn sich im Laufe des Gespräches eine Majestätsbeleidigung hatte zu Schulden kommen lassen. Hier konnte von einem Ausschluss der freien Willensbestimmung nicht gesprochen werden. Es lagen bei dem alten Mann neurasthenische Beschwerden vor, die eine leichte Erregbarkeit begünstigten. Der Fall unterschied sich von allen anderen dadurch, dass er nicht, was die Strafthat anbelangt, grotesk und auch jeder Spur von Motivirung entbehrend in die Erscheinung trat. Bei vorbestraften geisteskranken Individuen sei die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, dass diese Geistesstörung auch schon bei Begehung des früheren Delicts bestand, und es ergiebt sich daraus nach Puppe die wichtige Mahnung: Die Begeher einer plumpen und den Stempel der Motivlosigkeit an der Stirn tragenden Majestätsbeleidigung einer gerichtsärztlichen Untersuchung unterziehen zu lassen, um eine eventuell zu Grunde liegende geistige Erkrankung festzustellen und das Erforderliche veranlassen zu können.

— Ueber die bei dem **Entmündigungsverfahren wegen Trunksucht** gemachten Erfahrungen hatte der Rheinische Verband gegen den Missbrauch geistiger Getränke eine Eingabe an den preussischen Justizminister gerichtet. Er hatte zugleich den Vorschlag gemacht, dass der Amtsrichter das Entmündigungsverfahren unter der dem zu Entmündigenden zu eröffnenden Bedingung aussetzen sollte, dass dieser sich während einer bestimmten Zeit als Mitglied eines Abstinenzvereins bewähren oder sich einer mindestens sechsmonatigen Alkoholentziehungskur unterziehen werde. Dazu äussert sich

der Minister in einer Verfügung an die Oberlandesgerichtspräsidenten folgendermaassen: „Dieser Vorschlag findet eine gesetzliche Grundlage in der Vorschrift des § 681 der Civilprocessordnung, wonach das Gericht die Beschlussfassung über die Entmündigung wegen Trunksucht aussetzen kann, wenn Aussicht besteht, dass der zu Entmündigende sich bessern werde. Nach der Begründung dieser durch die Novelle vom 17. Mai 1898 der Civilprocessordnung eingeführten Vorschrift sollte dadurch den Fällen Rechnung getragen werden, in denen schon infolge des Antrags auf Entmündigung „der zu Entmündigende sich den zu seiner Besserung und Heilung erforderlichen Maassnahmen freiwillig unterzieht.“ Der Minister ersucht, den Amtsgerichten in geeigneter Weise Kenntniss zu geben.“

Referate.

— Kraepelin: Psychiatrie, ein Lehrbuch für Studirende und Aerzte. Siebente, vollständig umgearbeitete Auflage. I. Band: Allgemeine Psychiatrie. XV u. 478 S. Leipzig 1903. J. A Barth. 12 M., geb. 13,20 M.

Unzweifelhaft befindet sich das Interesse für klinische Fragen während der letzten Jahre in erfreulichem Aufschwung. Dass die Kraepelin'schen Lehren hierfür den wichtigsten Anstoss geliefert haben, dürften wohl auch deren Gegner nicht leugnen. Aber bei genauerem Zusehen lässt sich erkennen, dass auch die allgemein psychiatrischen Fragen davon profitirt haben. Grade die Psychopathologie galt lange Zeit als ausgemachtes Stiefkind, ihr Studium litt zunächst darunter, dass der verbreiteten Neigung einer Zurückführung der psychischen Thatsachen auf anatomische Verhältnisse des Centralnervensystems der wesentlich langsamere Fortschritt unserer Einzelkenntnisse nicht hinreichend entsprach, vor allem aber auch unter dem vielfach zu Tag tretenden, unverantwortlichen Dilettiren auf psychologischem Gebiet, das in unberechtigter Verachtung der Leistungen der physiologischen Psychologie sich selbst die unerlässlichen psychologischen Begriffe zurecht construiren zu können vermeinte. Dass Kraepelin selbst die Nothwendigkeit eines Ausbaus auch der allgemein psychiatrischen Probleme empfindet, ergiebt sich schon aus der stattlichen Zunahme um fast $^1/_3$, die der soeben erschienene allgemein psychiatrische Band seiner 7. Auflage gegenüber dem der früheren aufweist.

Im ätiologischen Theil haben die neueren Angaben über die Einflüsse von spiritistischen Versuchen, von Lepra, von Giften, wie Anilin u. s. w., Berücksichtigung gefunden. Die Darstellung der Symptomatologie ist in allen Theilen beträchtlich vermehrt worden, so werden die Aufmerksamkeitsstörungen ausführlicher ausgearbeitet, die Verhältnisse der geistigen Leistungsfähigkeit erfuhren eingehendste Behandlung und im Kapitel der Gefühlsstörungen wurde ein besonders anschaulicher Abschnitt über krankhafte Gemüthsarten, so die depressiven, hypochondrischen, reizbaren und verschlossenen Charaktere, die sonnigen Naturen, die Schwärmer und pathologischen Schwindler, eingefügt. Tiefgreifende Umarbeitungen treffen wir im Bereich der Willensstörungen, wo vor allem der fortdauernde Ausbau der Lehre von der Dementia praecox, ausführliche Darstellung der erhöhten oder verminderten Beeinflussbarkeit des Willens, Verschrobenheit und Stereotypie und dann auch der Ausdrucksbewegungen nothwendig gemacht hat. Allenthalben wird von rein psychologischer Grundlage ausgegangen und die Beobachtung an der normalen Psyche mitverwerthet. Immerhin ist noch nicht der Versuch gemacht, die Kurvenpsychiatrie als Ausgangspunkt der Betrachtungen zu behandeln, ja es kann gelegentlich der Eindruck wach werden, als liesse sich das Band mit der Normalpsychologie noch enger knüpfen, um so mehr, als deren Terminologie von dem Bestreben des Buchs, möglichst alle Fremdwörter zu verdeutschen, ebenfalls betroffen worden ist.

Nach einer Uebersicht über Verlauf, Ausgang und Dauer des Irreseins wird die Diagnostik besprochen. Hier finden wir die Angaben über die körperlichen Symptome, die vielleicht mancher gern in eingehenderer Darstellung als besonderes Kapitel begrüsst hätte; die anatomische Diagnose ist mit begreiflicher Zurückhaltung behandelt.

Das letzte Viertel des Buchs nimmt die Behandlung des Irreseins in Anspruch. Nach einer Besprechung der Vorbeugung werden die einzelnen Methoden dargestellt; pedantische Vollständigkeit ist nicht erstrebt, so dass es nicht weiter auffällt, wenn das immer mehr geschätzte Veronal nur kurz angedeutet und die Frage der Epileptikerdiät nicht weiter aufgeworfen ist. Von besonderer Wichtigkeit ist die Schilderung der Dauerbadebehandlung und ihre ausgezeichneten Wirkungen. Die Behandlung einzelner Krankheitserscheinungen sowie eine gedrängte Darstellung des Irrenanstaltswesens bilden den Schluss des 1. Bands dieser Auflage, die gewiss einen noch rascheren Weg machen wird als ihre Vorgängerinnen.

Weygandt-Würzburg.

Personalnachrichten.

— Heidelberg. Zum ordentlichen Professor der Psychiatrie und Leiter der Irrenklinik an der hiesigen Universität ist der Ordinarius der Irrenheilkunde an der Universität Königsberg, Professor Dr. Karl Bonhöffer, berufen worden.

— Dr. med. Knapp, Assistenzarzt an der psychiatrischen Klinik und Poliklinik für Psychische und Nervenkranke in Göttingen, ist an Stelle des ausserordentlichen Professors Dr. Heilbronner zum Oberarzt an der psychiatrischen und Nervenklinik und Poliklinik der Universität Halle berufen worden.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

die Epilepsie ihren Stempel aufgedrückt erhalten kann, wie man das vom Del.trem. weiss und wie wir es in derselben Weise ganz jüngst erst wieder bei dem sonst so typischen Bilde der acuten Alkoholhallucinose sahen. An diese Möglichkeit musste im nachfolgenden

rischen Erscheinungen so sehr im Vordergrunde und treten die specifisch epileptischen so zurück, dass eine Zeit lang an die oben erwähnte Möglichkeit gedacht werden konnte. Im weiteren Verlauf wurde die epileptische Natur der Erkrankung natürlich klar, aber

der
geri
schl
schr
das
digu
sicht
werc
velle
gefül
nung
Antr
sich
liche
nistei
Kenr

—
für S
umge
chiati
12 M

U
klinis
lichen
hierfü
ten v
bei g
auch
profiti
lange
litt zu
einer
anato
der w
kennt
aber a
verant
biet, c
der p
erlässl
struire
die N
mein
sich s
die d
Band
aufwei
Im
gaben
von L
sichtig
matolo
worder
ausfüh
stigen
handlung und im Kap
ein besonders ansch
hafte Gemüthsarten,
...chen, reizbaren

...brungen wurde
über krank-
n, hypochon-
en Charaktere.

...scheint jeden ...
...heil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
...mann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. **Prof.** Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 244.

Nr. 39. 26. Dezember. **1903.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post (Katalog Nr. 6495), sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Kasuistik der epileptischen Psychosen.

Von Oberarzt Dr. *F. Chotzen*, Breslau, städtische Irrenanstalt.

Dass epileptische Psychosen häufig sehr wenig specifische Erscheinungen haben können, so dass ohne Kenntniss epilept. Antecedentien die Diagnose sehr unsicher ist, hat Räcke in seiner Zusammenstellung (Die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker, Halle a. S., 1903, Verlag von Carl Marhold) beweisend auseinandergesetzt. Aber auch durch Nachweis vorhandener Epilepsie ist eine Psychose noch nicht ohne Weiteres zu einer specifischen gestempelt. Epileptiker können ja auch an andren Formen von Geistesstörungen erkranken und bei auffälligen, nicht typisch epileptischen klinischen Bildern wird man an diese Möglichkeit denken müssen und berücksichtigen, dass eine andersartige Psychose durch die Epilepsie ihren Stempel aufgedrückt erhalten kann, wie man das vom Del.trem. weiss und wie wir es in derselben Weise ganz jüngst erst wieder bei dem sonst so typischen Bilde der acuten Alkoholhallucinose sahen. An diese Möglichkeit musste im nachfolgenden Falle gedacht werden, infolge seiner grossen Aehnlichkeit mit einer katatonischen Psychose. Diesen gleichen ja die epileptischen Psychosen überhaupt sehr gern und zumal für Stuporzustände steht diese Unterscheidung relativ oft in Frage. Weniger Aehnlichkeit pflegt mit den katatonischen Erregungen zu bestehen, wenn auch bei Epilepsie Stereotypien und Verbigeration durchaus keine Seltenheit sind. Man findet dafür bei Räcke eine Reihe von Beispielen; er erwähnt aber auch in einem seiner Fälle, dass sich eine „fast katatone“ Psychose durch $^3/_4$ Jahre entwickelte, jedoch ist die Aehnlichkeit, soweit das nach der Krankengeschichte zu beurtheilen ist, nicht sehr auffällig. In dem hierunter mitzutheilenden Falle dagegen stehen die motorischen Erscheinungen so sehr im Vordergrunde und treten die specifisch epileptischen so zurück, dass eine Zeit lang an die oben erwähnte Möglichkeit gedacht werden konnte. Im weiteren Verlauf wurde die epileptische Natur der Erkrankung natürlich klar, aber

nun zeigte sich eine andere Besonderheit: es bildeten sich bleibende Stereotypieen und Maniren aus. Solche können also auch bei Epileptikern vorkommen.

Der Fall würde nach der Räcke'schen Einteilung den paranoiden Formen am nächsten stehen, doch weisen ihm das Vorwiegen der motorischen Symptome und die Ausbildung der Stereotypieen u. E. doch eine besondere Stellung zu.

Hugo S., Buchhalter, geb. 25. V. 59, aufg. 12. VII. 01. Anamnese (von Pat. selbst und einem Bruder stammend): Eltern beide gest., Vater wahrscheinlich an Schlaganfall. Bruder (Ref.) war eine Zeit lang in einer Irrenanstalt (macht noch einen sehr zerfahrenen und erregten Eindruck). Sonstige Heredität nicht bekannt. Pat. hat nie ernstliche Krankheiten durchgemacht; hat auf der Schule gut gelernt, wurde Buchhalter, war zuletzt über 10 Jahre in einer Stellung. Seit etwa 12 Jahren nicht mehr arbeitsfähig, lebte bei einer alten Tante, vom Bruder unterstützt. Er litt seit jener Zeit an Anfällen, die einige Stunden bis $^1/_2$ Tag dauerten, in denen er schrie und von religiösen Dingen sprach; in der letzten Zeit wurde er alle 8—14 Tage etwa plötzlich steif, konnte sich nicht rühren, bekam keinen Athem; das dauerte $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde. Pat. selbst weiss nur von seiner Tante, dass er einige Male Ohnmachtsanfälle gehabt habe, es sei, als ob er zum Sterben kommen solle. Dagegen klagt er, dass er seit jener Zeit an „Anfechtungen, d. h. Lästerungen", (eine Reihe obscöner Worte) leide, die sich in alle seine Gedanken einschieben und so lästig sind, dass sie ihn völlig am Arbeiten hindern. „Gleichzeitig", schrieb er in einem späteren Bericht, „hatte ich auch mit furchtbaren Versuchungen zu Wuthanfällen zu kämpfen und nahm mit der mir noch gebliebenen Energie die Hilfsmittel der unfehlbaren unerschütterlichen röm.-kathol. Kirche in Anspruch, wodurch ich namentlich die erforderliche Geduld als Gnadenwirkung erlangte. Ich allein wäre höchstwahrscheinlich erlegen, d. h. ich hätte wohl den Verstand gänzlich verloren." Neben diesen geistigen Plagen quälten ihn auch eigenthümliche zusammenschnürende Gefühle in beiden Oberschenkeln unterhalb des Gesässes, „es zieht sich da zusammen, als ob dadurch die Willenskraft gelähmt würde." Oft war es ihm auch, als ob sich um die Stirn ein eiserner Reifen legte.

Nach Angabe des Bruders war Pat. die letzten 2 Tage vor seiner Aufnahme wieder erregt.

13. VII. Pat. wurde polizeilich in die Anstalt eingeliefert, nachdem er im Dom während der h. Messe durch lautes Schreien und Schimpfen den Gottesdienst gestört hatte. Auch bei der Aufnahme heftig erregt, nicht zu fixiren. Bleibt nicht im Bett liegen, stellt sich auf und schreit unter lebhaften Gestikulationen überlaut in pathetischem predigendem Ton. Anreden und Aeusserungen anderer Kranker steigern noch seine Erregung, er muss isolirt werden. Im Einzelzimmer kniet er auf die Matratzen hin und fährt in seinem Schreien fort. Der Inhalt seiner Ausrufungen sind Gebetsstellen und Bibelverse, z. T. zusammenhanglos aneinander gereiht, z. T. verbrämt mit Verherrlichungen der göttlichen Macht, Verfluchung der Ungläubigen, besonders der Freimaurer. Der Rededrang zeigt nur träge Ideenflucht, ist sehr gedankenarm; auch gehen ihm bei eigenen Productionen leicht die Worte aus, er schweift ab und endet schliesslich immer wieder bei den oft wiederholten Bibelcitaten. Anreden beachtet er garnicht, oder knüpft an eine Antwort sofort wieder seine Tiraden an. Nicht zu verkennen ist ein gehobenes Selbstgefühl.

14. VII. Kann infolge seiner Unruhe noch nicht in den Saal gelegt werden; antwortet heute etwas mehr. Ist örtlich orientirt. Was sind Sie? „Gegenwärtig Irrenhäusler durch den Willen des allmächtigen Herrn des Himmels und der Erde." Erkundigt sich, welcher Tag heut sei, ob sein Bruder dagewesen? Von dem Vorgang im Dom weiss er, doch fehlt ihm jede Einsicht für das Störende und Auffallende seines Verhaltens; kann auch eine nähere Auskunft darüber noch nicht geben. Auch bei seinen Antworten zeigt Pat. eine auffallende Sprechweise. Er spricht pathetisch mit gehobener Stimme und lässt sie am Schluss der Sätze immer noch mehr anschwellen, die letzten Worte auseinanderziehend und rhytmisch betonend.

15. VII. Zeigt heute ganz einförmige Verbigeration. Während er lang ausgestreckt auf der Erde liegt, wiederholt er stundenlang hintereinander ein und dieselbe Formel ganz stereotyp, scandirend, die einzelnen Silben auseinanderziehend und rhytmisch betonend; die betonten Silben werden mit höherer Stimme gesungen als die unbetonten: nach endlosen Wiederholungen wechseln nur folgende Sprüche ab:

Ge-be-ne-deit sei Je-su Chris-ti gött-lich Blut,

(mit etwas gedämpfterer Stimme:)

in E-wig-keit,

oder:

Gott Va-ter, Gott Sohn, Gott hei-li-ger Geist

(Pause, gesenktere Stimme)

steh mir bei.

Sobald man in sein Zimmer tritt, erhebt er seine Stimme noch mehr, sucht die Anrede zu überschreien. Pat. isst von selbst. Schlaf ist durch Hypnotica zu erreichen.

17. VII. Unverändert, nur wechseln jetzt ruhigere Phasen mit den stereotypen Schreiausbrüchen ab. Ist dann zugänglicher. Giebt bezgl. des Vorfalls in der Kirche an, er erinnere sich, dass er ruhig von Hause fortging, es war als ob ihn etwas trieb, die Messe zu besuchen. Im Dom warf er sich demüthig vor den Altar nieder; neben ihm stand eine Frauensperson und über diese geriet er in heftige Erregung, doch wisse er nicht, ob sie auf ihn nur einen scheinheiligen Eindruck machte, oder ob er glaubte, dass sie der Teufel selbst sei, der ihn in dieser Gestalt versuchen wollte. Weiss, dass er nachher aus der Kirche ent-

fernt und von dem nächsten Polizeicommissariat gleich nach der Irrenanstalt gebracht wurde.

Pupillen reagiren, sind gleichweit. Facialisinnervation beiderseits gleich. Reflexe und Sensibilität ohne Störungen. Lungenspitzen leicht gedämpft, L. vereinzeltes trockenes Rasseln, sonst innere Organe ohne Befund. In den ersten Tagen leichte Temperatursteigerung (38,2—38,4); jetzt geschwunden.

22. VII. Die Erregungen klangen langsam ab, Pat. ist jetzt meist ganz ruhig und geordnet, vollkommen orientirt, hatte aber noch gestern einen kurzen Erregungszustand der beschriebenen Art.

Giebt gute Auskunft über seinen Lebensgang, macht die oben mitgetheilten anamnestischen Angaben.

Der Urheber seiner Anfechtungen könne doch nur ein mit Vernunft begabtes Wesen sein, der Teufel vielleicht, der eine oder der andere. Er habe einmal am Himmel ein von Wolken gebildetes Kreuz gesehen, das vorüber zog und damals geglaubt, seine Krankheit würde ebenso vorübergehen.

29. VII. Auch unter anderen Kranken bleibt Pat. jetzt ganz geordnet.

Er hat an seine motorischen Erregungszustände erhaltene Erinnerung und giebt als Erklärung an, jeder Mensch sei doch Versuchungen durch den Teufel ausgesetzt, vielleicht wehre er auf diese Weise die Versuchungen ab. Seine Anfechtungen seien vielleicht das, was sonst Stimmen genannt werde. Pat. spricht nun fliessend und gleichmässig, nur die Schlussworte der Sätze immer noch gedehnt und mit besonderem Nachdruck.

5. VIII. Dauernd ruhig. Klagt wieder viel über seine lästigen Empfindungen in den Beinen, sie seien so stark, dass er manchmal fürchte, er könne tobsüchtig werden. Vielleicht sei er magnetisirt? Es gäbe doch, wie er gehört habe, Leute, denen eine solche Kraft innewohne?

7. VIII. Gestern, in der Nacht und heute je ein epileptischer Krampfanfall (Bewusstlosigkeit; Schäumen; weite, nicht reagirende Pupillen; Amnesie).

Den Kranken beschäftigen fortwährend nur religiöse Ideen, er kommt in jedem Gespräch immer wieder darauf zurück.

11. VIII. In der Nacht vom 7. zum 8. schlaflos, aber ruhig, am 8. mit lautem Schreien plötzlicher Wiederausbruch einer Erregung, wie die vorige, die langsam ihren Höhepunkt erreichte und nun wieder im Abklingen begriffen ist. Auf der Höhe des Anfalles ist Pat. überhaupt nicht zu fixiren; aber auch sonst antwortet er nur selten im Sinne der Frage, meist nur mit seinen religiösen Phrasen.

Kniet stundenlang am Closet, die Hände gefaltet, starr vor sich hinblickend, mit scandirender Sprache und allmählich immer lauter werdender Stimme seine Sprüche schreiend, zusammenhanglose, aneinandergereihte Bibelstellen. Er muss wegen des störenden Lärms allein gelegt werden. Die Nahrungsaufnahme ist ungenügend, mehrfach Erbrechen. Schlaf fehlt trotz Hypnoticis. Es besteht wieder geringe Temperatursteigerung.

Nach stundenlangem Schreien liegt Pat. oft ganz erschöpft auf das Bett hingegossen.

20. VIII. Seither hatte Pat. wiederholt wieder Schreianfälle, von ruhigen Zwischenzeiten unterbrochen.

Z. Z. wieder ruhig und geordnet: klagt über seine Sensationen. Neuerdings ist es ihm so, als ob der Geifer im Munde zusammenlaufe, giebt deshalb eigenthümlich glucksende Laute von sich.

Im Allgemeinen fühlt er sich besser, die Anfechtungen seien jetzt geringer als früher. Er höre diese „Anfechtungen" nicht, sondern „nehme sie geistig wahr". Dann sei es ihm so, als ob er auf die betreffenden obscönen Worte mit den Schuhen treten könnte und müsste.

Macht Andeutungen, dass er wahrscheinlich aus besonderen Gründen vom Teufel versucht werde, lehnt es aber ab, über sein Geheimniss, das noch ein 2., jetzt Todter, gewusst habe, auch nur Andeutungen zu geben, um sich nicht zu verrathen. Den Geistlichen fragte er, ob der l. Gott ihn zum Schreien veranlasse, oder der Satan? Dieser könne es wohl nicht sein, da es ihm im Dom zum ersten Mal passirt sei?

Ueber seine Beschwerden spricht Pat. meist mit lächelnder Miene, nur selten äussert er Groll über die „Teufelsgeschichten".

29. VIII. Stets die gleichen subjectiven Beschwerden. Ob es noch einmal besser werden wird? Das Verneinen der Anfechtungen wolle ihm nicht gelingen, es müsse ein Hinderniss da sein. Es lege sich ihm oft wie Stahlschienen auf den Leib. Der unfreie Wille mache einen zum „Gockelmenschen". Pat. sucht sich, soweit seine Kenntnisse reichen, eine Vorstellung seines krankhaften Zustandes zu machen. Er spricht dabei von den „Nervensträngen des Willens", schreibt: „diejenigen Organe, welche bei Verachtung (Ignorirung) von etwas auf den Menschen unangenehmes Einströmenden in Thätigkeit treten müssen, waren wohl gänzlich unbrauchbar geworden."

Schläft nun auch ohne Schlafmittel gut.

1. IX. Gestern und nachts wieder 3 epileptische Anfälle.

Schlief wenig, heute etwas erregter, wird den anderen Kranken durch seine religiösen Dispute lästig. Citirt Bibel und Gebetbücher, worin er sehr belesen scheint.

3. IX. In der Nacht vom 1. zum 2. Wiederausbruch der Erregung. Nicht zu fixiren. Schreit stärker, wenn er angesprochen wird. Stereotype Haltung: Hände gefaltet, Blick zum Himmel gerichtet, abwechselnd knieend, stehend und liegend. Isst und schläft wenig.

9. IX. Erregungszustand nach kürzeren Intermissionen nun wieder ganz abgeklungen. Deutet an, ohne sich näher auszulassen, dass er vielleicht zu etwas Besonderem erkoren sei und deshalb von „Urian" die Anfechtungen zu erdulden habe. In einem schon erwähnten Krankenbericht schreibt er: „Ueberhaupt halte ich meine ganze Plagerei als vom Satan und seinen Kumpanen ausgehend, welche Auffassung sich vollständig deckt mit der Lehre der röm.-kathol. Kirche,

deren Vertreter doch auch nicht auf den Kopf gefallen sind". Seine Aeusserungen gegen die Freimaurer lassen in ihrer Erbitterung und Gereiztheit vermuthen, dass er sich persönlich von ihnen beeinträchtigt fühlt.

Wünscht die Entlassung, fragt, ob die Polizei dagegen Einspruch erheben könnte?

18. IX. Blieb seither ganz geordnet. Es ginge ihm besser, ein Gefühl, als ob er ein Fell auf dem Kopfe hätte, sei jetzt geschwunden. Zustände, in denen es ihn treibe, gewaltthätig zu werden, habe er bis jetzt meist unterdrücken können, doch begreife er nicht, wie er einmal sogar gegen seine Tante habe aggressiv werden können. Für den Vorfall im Dom besteht gute Erinnerung, er habe die Frau für den Satan gehalten.

Pat. hat für einen Kaufmann etwas geringe Kenntnisse, überlegt aber ordentlich, rechnet langsam, aber richtig. Merkfähigkeit nicht reducirt. Die Prüfungen ermüden ihn.

Wird auf Antrag der Tante probeweise gebessert entlassen.

Am 12. October 01 wiedergebracht. War auf der Strasse nur mit Hemd und Unterhose bekleidet herumgelaufen und soll die Vorübergehenden mit einer Schere bedroht haben.

Ist bei der Aufnahme wieder in dem gleichen Erregungszustand wie bei der ersten Aufnahme.

13. X. Heute fixirbar. Leugnet, dass er jemanden bedroht habe, er wollte mit der Schere nur Wanzen tödten, die auf dem Jesusbilde sassen.

15. X. Noch zeitweise vorübergehend erregt. Erzählt, er habe neulich mit grosser Kraft eine Scheibe eingedrückt, und habe nun auch versucht, die Fenster im Isolirzimmer zu zertrümmern, aber jedenfalls habe ihm die grosse Kraft, die ihn neulich beseelte, gefehlt.

Dass er so schreien müsse, sei wohl so bestimmt.

25. X. Hielt sich seither geordnet, wünscht fort. Findet nichts Besonderes darin, dass er nur mit Unterkleidern auf die Strasse gelaufen sei, da er es wahrscheinlich nur auf Gottes Geheiss gethan habe.

5. XI. Während eines erneuten Ausbruchs (seit dem 31. X.) findet man ihn einmal in vollkommener Schlaffheit regungslos zu Boden liegen mit einzelnen convulsivischen Zuckungen in Armen und Beinen. Auf Anreden reagirt er nicht, aber prompt auf Nadelstiche. Kurze Zeit darauf versuchte er am Fenster in die Höhe zu klettern, zerschlug dabei eine Scheibe.

In den nächsten Monaten recidiviren die Erregungen so häufig, auch ohne dass epilept. Anfälle auftreten, dass er kaum 2 Tage hintereinander unter den anderen Kranken schlafen kann. Die Anfälle kommen etwa in 3 wöchentlichen Pausen wieder, ohne dass in den protrahirten Aufregungsphasen eine Aenderung dadurch bedingt würde; manchmal fallen sie auch in die ruhige Zwischenzeit und ein Ausbruch schliesst sich nicht direkt an. Der Character dieser bleibt immer derselbe. Stundenlange eintönige Verbigeration bei Innehalten stereotyper Haltungen, besonders gern der Kreuzesform, in die er auch die Kissen ordnet, auf denen er liegt; oder er schichtet in einer Ecke Matratzen und Kissen aufeinander und stellt sich in Heilandspose darauf. Er ist dabei völlig orientirt und anscheinend ganz klar. Eingriffe wehrt er nicht sehr heftig ab. Anreden beachtet er oft gar nicht, lässt sich in seinem Schreien nicht unterbrechen, oder antwortet nur mit seinen religiösen Phrasen. Zwischen diesen motorischen Entladungen und besonders während des Abklingens einer solchen Erregung beherrschen ihn Versündigungsideen und seine religiösen Wahnideen mit heftigem Affect. Rutscht zur Selbstkasteiung auf den Knieen umher, küsst anderen die Füsse, will nicht mit Herr angeredet werden. Ueberlaut ruft er die Lobpreisungen Gottes, mögen es alle hören, ihrer Sünden denken und in sich gehen; eifert heftig für seinen Glauben und gegen die Freimaurer, deren Kult er als Anbetung des Teufels erklärt. In der Abwehr dieser wendet er sich auch einmal heftig gegen den Arzt.

Die Anfechtungen des Teufels bestehen nur in sexuellen Gedanken und wie es scheint, auch in Pollutionen. Zweifelt zeitweise daran, ob er ihnen auf die Dauer widerstehen werde, hofft aber, dass der Herr im Weltall alles zum Guten lenken werde. Bleibt die ganze Zeit über auch in den kurzen Zwischenpausen reizbar und explosiv, Widersprüche, die er durch andere Kranke erfährt, lösen sofort einen heftigen Schreianfall aus. Hallucinationen leugnet er durchaus, es besteht kein sicherer Anhalt für ihr Vorhandensein. Auf der Höhe der Erregung selten einmal längere Nahrungsverweigerung, die künstliche Ernährung nöthig machte. Schlief ausserhalb der Paroxysmen meist gut.

21. II. Die Erregungen nehmen an Heftigkeit zu, äussert darin nun auch Beeinträchtigungsideen gegen den Arzt auf Grund von Sensationen. Hat unangenehme Gefühle im Kopf, glaubt, dass der Arzt durch Magnetismus auf ihn einwirke, hält ihn für einen verkappten Freimaurer; verlangt dass man in seine Lobpreisungen Jehova's mit einstimme, wird, wenn es nicht geschieht, noch erregter und drängt die Besucher zur Thür hinaus.

29. III. Wird jetzt öfters aggressiv. Wechsel zwischen Erregung und Ruhe wie bisher. Muss mitunter künstlich ernährt werden.

4. IV. In der Ruhe klagt er immer wieder über seine Sensationen, glaubt, sie seien ihm angehext. Will in ein Kloster eintreten, um die Mission zu erfüllen, die er geheim hält.

10. V. Bis Mitte und seit Ende vorigen Monats bis jetzt wieder heftiges Recidiv. Rannte in Selbstkasteiung mit dem Kopf gegen die Wand, schlug sich ins Gesicht, schmierte sich mit Koth voll.

Sehr misstrauisch. Der Herr, der hier als kathol. Geistlicher fungirt, sei vielleicht auch nur ein verkappter Freimaurer, von der Loge vorgeschoben. Wisse nicht, ob er seinem Rath folgen dürfe, möchte sich gern draussen darüber Gewissheit verschaffen. Wisse nicht, ob er essen solle.

In seinen Erregungen mitunter Ausrufe, die wie Antworten auf Hallucinationen klingen, wie: „Ja,

meine Eltern sind todt", oder: „Das habe ich nicht gethan". Leugnet aber auf Befragen Stimmen durchaus.

10. VI. Hielt sich bisher wieder ganz geordnet. Schrieb Briefe an den kaufmännischen Verein um eine Stellung. Bleibt nun meist für sich. Bei der Begrüssung windet er sich, kneift die Augen zu, zuckt die Achseln, als ob es ihn eine grosse Ueberwindung koste, die Hand zu reichen.

10. VII. Mitte vorigen Monats eine Woche laut, seither ruhig. Epilept. Anfälle alle 14 Tage bis 3 Wochen; auch ohne nachfolgende Erregung. Vergangene Nacht wird er wieder schreiend am Boden liegend angetroffen, gegen die herantretenden Pfleger wird er aggressiv.

14. VIII. Ende vorigen Monats und auch jetzt wieder ein Recidiv in der bekannten Art. Auf der Höhe der Erregung nimmt er keine Nahrung zu sich. Beim Abklingen der motorischen Entladungen treten seine paranoischen Ideen deutlich hervor, er ist misstrauisch, von gehobenem Selbstgefühl, ironisch überlegen, spottet und schimpft auf die Feinde Gottes, fragt die Hereintretenden, in wessen Namen sie kommen, drängt sie manchmal wieder hinaus und wird aggressiv. Auch er selbst drängt öfters plötzlich und wild zur Thür hinaus. Irgend welche erregende Anlässe rufen langdauernde Schreiausbrüche sofort wieder hervor.

Ausserhalb der Erregungszustände ruhig und social.

In den nächsten Monaten protrahiren sich die Erregungen, sodass sie oft 3—4 Wochen andauern. Auf der Höhe schiebt sich jetzt eine Phase von traumhafter Verworrenheit ein. Die Schreiausbrüche werden unterbrochen durch wilde Selbstbeschädigungsversuche. Er stürzt sich auf dem Closet stehend kopfüber hinunter, bricht, während er mit leidendem bleichen Gesicht an der Wand lehnt, ganz plötzlich, wie vom Blitz getroffen, zusammen, ohne Rücksicht, dass er den Kopf dabei schwer an die Wand anschlägt, erhebt sich nach einer Weile, ohrfeigt sich heftig und wild, und stürzt bald darauf wieder unter einem leisen Stöhnen zusammen. Er schlägt sich, wie er angiebt, um sich für die Sündhaftigkeit der Menschen zu strafen, die er nicht verhindert habe.

Ebenso wild aggressiv wurde er aber auch gegen andere, er zog sich oft scheinbar ängstlich in eine Ecke zurück, mit finsterer drohender Miene, und stürzte sich öfters plötzlich auf die Hereintretenden. Ganz impulsiv stürzte er auch nach der Thür und drängte hinaus, konnte nur mit Mühe zurückgehalten werden. Es machte wiederholt den Eindruck, als ob er die Personen für den Satan hielt; schien auch zu hallucinIren, zum mindesten hatte er illusionäre Gesichtstäuschungen. Solche Zustände dauerten mehrere Tage, er hatte danach gar keine Erinnerung dafür, wollte an seine Selbstbeschädigungen nicht glauben, wusste nicht, wovon ihn der Kopf so schmerze, hatte auch die zeitliche Orientirung ganz verloren, fragte, wie lange er denn schon wieder im Einzelzimmer sei?

Auch während der den motorischen Entladungen folgenden paranoischen Erregungsphase bilden sich nun eigenthümliche Stereotypen aus. Er dreht und windet sich, ehe er die Hand giebt, macht dann auf dem Handrücken des Besuchers mit seinem Daumen das Kreuzeszeichen, mit den Worten: „in – hoc—signo". Seine ständige Begrüssung ist ein ganz rhytmisches:

◡ ˊ ◡ ˊ ◡ ˊ ◡
„Ge-lobt sei Je-sus Chris-tus".

Aber auch alles übrige spricht er pathetisch, scandirend, besonders das Satzende dehnend und abgerissen hervorstossend, den Ton hebend und senkend. Im gleichen Takt wiegt er den Kopf hin und her, der etwas zwischen die emporgehobenen und lebhaft gestikulirenden Arme vorgestreckt ist und begleitet alle Worte mit heftigen Grimassen (er kneift die Augen zu, reisst den Mund pathetisch auf und grinst).

Gegen den Arzt ist er häufig ablehnend, richtet gegen ihn die Vorwürfe, die dem Satan und den Freimaurern gelten, deren ganzes Ceremoniell er als Symbole für den Geschlechtsverkehr und die Geschlechtsorgane darstellt.

Der Beginn längerer Erregungen liegt noch manchmal erkennbar in 2—3 wöchentlichen Abständen, sie brechen wie bisher meist nachts aus, immer in der gleichen Weise. Er ist aber die ganze Zeit sehr reizbar, so dass die Erregungen leicht recidiviren und die Zwischenräume verwischen. Epilept. Anfälle vor ihrem Beginn werden seltener beobachtet (4—6 Wochen). Für sie besteht völlige Amnesie, Pat. glaubt nicht, dass er an solchen leide.

Im December und Januar dauern die ruhigen Zeiten wieder 8—14 Tage an. Bleibt darin meist für sich, unterhält sich wenig mit anderen. Ist aber sehr empfindlich gegen ungezogene und unflätige Ausdrücke, eifert heftig dagegen. Seit Ende Januar 03 bis Ende Februar ist er wieder fast ununterbrochen erregt.

15. III. 03. Seit einigen Tagen wieder stark unruhig. Kniet sehr viel, die Stirn dabei vornüber auf den Boden gesenkt. Schreit laut. Gefragt warum, erklärt er: „Weil der Allmächtige, der Hausherr im Universum es so will, er lässt es geschehen. Es sind wohl auch Hexenkünste dabei im Spiele, aber wenn der Allmächtige nicht wollte, dass der Teufel seine Macht an mir auslässt, so würde es doch nicht geschehen."

Reisst aus der Zeitung alle Wappen der Stadt Breslau aus und hebt sie auf, weil darauf das Haupt Johannis sei, das nicht entweiht werden dürfe. Findet es Unrecht, Zeitungen als Closetpapier zu benützen, weil der Name Gottes und Christi darauf gedruckt sein könnte.

Fragt ab und zu, ob er nicht entlassen werden könne, drängt aber in ruhigen Zeiten nicht. Ob er denn geisteskrank sei? Das Schreien sei doch noch keine Geisteskrankheit? Sieht darin kein Hinderniss für die Entlassung. Pat. betrachtet alles sehr einseitig von seinem religiösen Standpunkt aus, hat aber doch in Dingen, die nicht direkt seine Wahnvorstellung berühren, ein ganz richtiges Urtheil. Gegen die anderen Kranken ist er zurückhaltend, aber reizbar und unduldsam. Schrieb in letzter Zeit einige

geordnete Briefe, an einen Geistlichen zwar voll seiner religiösen Skrupeln, aber sprachlich gewandt, wenn auch etwas umständlich und weitschweifig und im Aeusserlichen sehr correct.

Die Klagen über seine Sensationen kehren mehr oder weniger heftig immer wieder.

Während der letzten ruhigen Zwischenzeiten fiel es auf, dass Pat. nun auch in der Ruhe gewisse Stereotypien beibehält. Er ergreift sehr langsam und umständlich die dargereichte Hand, malt immer mit dem Daumen das Kreuzeszeichen darauf, sagt scandirend seinen stereotypen Gruss und wie es schon anfangs bemerkt wurde, spricht er, sobald er zusammenhängend redet, alles gedehnt, die Schlussworte mit besonderer Betonung, rhythmisch; dazu die eigenthümlichen Wiegebewegungen des Kopfes, Grimassiren, und sobald er lebhafter wird, auch Gestikulationen mit den Armen.

21. IV. Auch in einer 2- und 1 wöchentlichen Ruhe im vorigen und diesen Monat blieben die eben erwähnten Maniren und Stereotypien dauernd bestehen.

Gestern Morgen ein Anfall, in dem er sich eine kleine Hautverletzung an der Stirn zuzog. Blieb danach auffallend verändert. Er sass ganz still mit unheimlich finsterem ganz bleichem Gesicht auf dem Bett, antwortete nicht, liess sich nicht untersuchen, erschien leicht benommen. Am Nachmittag ein neuer Anfall. Heut Morgen plötzlicher Wiederausbruch der Erregung.

25. IV. Die Erregung hielt bis zum 23. heftig an. Erzählte diesmal, dass man Gesichter und Fratzen an die Wand gemalt habe. In den Flecken auf dem Fussboden will er das Bild der heiligen Jungfrau erkennen, das man dahin gemalt habe, damit er es mit Füssen trete und sich dadurch versündige. An die Anfälle erinnert er sich nicht, weiss nicht, woher er die Verletzung hat.

Gestern ruhiger. Auf die Nachricht von seiner bevorstehenden Transferirung, bat er, sofort seine Angehörigen benachrichtigen zu dürfen, um sie noch einmal zu sehen.

Heut nach einer Anstalt der Provinz transferirt.

Nach dem ganzen Verlauf giebt es an der epilept. Natur der vorliegenden Psychose kaum einen Zweifel. Wir finden neben Zwangsgedanken und Impulsen die seit Jahren vorausgehenden periodischen Erregungen religiöser Färbung, die Verstimmungen und Anfälle, die sich in der Anstalt als zweifellos epilept. erweisen. Es treten dann Anfälle von Geistesstörung ein, die einerseits in den religiös-ekstatischen — andererseits in Versündigungsideen sexueller Natur ihre kennzeichnenden Merkmale hat. Dazu gesellt sich später auch die specifische Reizbarkeit und Gewaltthätigkeit, es treten mit dem Fortschritt der Krankheit Zustände traumhafter Verworrenheit von ganz charakteristischer Färbung auf: leichte Benommenheit, Angst, wahnhafte Missdeutung, Sinnestäuschungen, dabei Grössenvorstellungen, Gewaltthätigkeit und völlige Amnesie. Die einzelnen Paroxysmen treten immer ganz gleichmässig plötzlich ein und zeigen in ihrem Verlauf eine fast vollkommene Aehnlichkeit. Ganz besonders aber ist ihr Zusammenhang mit den epilept. Anfällen hervorzuheben. Wenn dieser auch wiederholt durch mehrere Monate hindurch verwischt war, so zeigte sich doch auch in dieser Zeit, als ganz besonders vorher und nachher wieder, dass nach kürzeren oder längeren ruhigen Zwischenzeiten dem Wiederausbruch der Erregung fast immer Anfälle um ein oder zwei Tage vorangingen; und zwischen diesen Anfällen und der Psychose liess sich auch eine Brücke in den meisten Fällen constatiren in gesteigerter Reizbarkeit, leichter Erregung, oder auch mürrischer Verschlossenheit und Schlaflosigkeit, schliesslich tritt sogar ein ausgeprägter Stuporzustand dazwischen. In dem deutlicheren Hervortreten specifischer Erscheinungen in der zunehmenden Intensität und Ausdehnung der psychotischen Anfälle, in dem consequenten Festhalten bestimmter Wahnvorstellungen, die auch in den Zwischenzeiten bleiben und systematisirt werden, während für andere Erscheinungen immer eine gewisse Krankheitseinsicht besteht, sehen wir das charakteristische Fortschreiten, wie wir es auch sonst bei epileptischen Psychosen beobachten.

Betrachten wir nun aber das Symptomenbild des einzelnen Anfalls, so stehen darin die motorischen Erscheinungen so sehr voran, dass man besonders im Beginn ohne Kenntniss des weiteren Verlaufs die Psychose für eine katatonische hätte halten und an die Combination einer solchen mit Epilepsie hätte denken können. Nach einem kurzen Vorbereitungsstadium von Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, leichter Erregung brach ganz plötzlich, meist mitten in der Nacht, eine hochgradige Bewegungsunruhe aus, mit lautem monotonen Schreien und lebhaften Gesticulationen, das bald zu ganz stereotypem stunden-, tagelangen rhythmischen Verbigeriren wurde, während gleichzeitig stereotype Haltungen (Knieen, die Stirn auf den Boden, oder besonders häufig die Kreuzesstellung) dauernd festgehalten wurden. Dabei erschien der Kranke ganz klar, blieb örtlich orientirt, erkannte seine Umgebung ganz genau, fasste richtig auf, die zeitliche Orientirung schwankte nur wenig und die Erinnerung für Vorgänge und seine Handlungen während der Erregung blieb erhalten. Eine Ausnahme davon machen nur die erwähnten Verworrenheitszustände, die sich aber erst sehr spät auf der Höhe der Erregung ein-

schoben. Ebenso fehlten anfangs auch die anderen specifisch epileptischen Erscheinungen ganz und auch später oft: die Reizbarkeit, Brutalität und der ängstliche Affect. Dagegen könnte man sogar einen gewissen Negativismus darin sehen, dass der Kranke die Hereintretenden unbeachtet liess, obwohl er sie erkannte und mitunter sogar, ohne seine Haltung zu ändern, eine Bemerkung über sie in seine Verbigeration einflocht, ferner, dass er durch lauteres Schreien die Anrede zu übertönen suchte, während er directe Eingriffe einfach abwehrte. Ausgesprochenere Erscheinungen von Negativismus fehlen allerdings völlig. Die Nahrungsverweigerung, die triebhaften Selbstbeschädigungsversuche und andere impulsive Handlungen, welche die äussere Aehnlichkeit noch erhöhen, gehören der Epilepsie ebenso wie der Katatonie an, schienen ausserdem auch hier bestimmmten wahnhaften Vorstellungen zu entspringen. (Hallucinationen kamen vielleicht schon vom Anfang an vor, spielten aber jedenfalls eine untergeordnete Rolle.) Nachdem die motorischen Zustände einen bis mehrere Tage angehalten hatten, wurden sie von einem affectvoll belebten paranoischen Bilde unterbrochen mit Versündigungs-, Beeinträchtigungs- und Ueberschätzungsideen, das bei länger dauernden Erregungen ein besonderes mehrtägiges paranoisches Stadium darstellte, in welchem aber die motorischen Entladungen immer wieder hervorbrechen konnten und das allmählich in die ruhige geordnete Zeit wieder überleitete. Während seines Abklingens bildeten sich nun jene besonders auffälligen Aehnlichkeiten mit katatonischen Zuständen heraus, die Stereotypien und Manieren, die sich fixirten und auch in der Ruhe beibehalten wurden. Weniger Bedeutung verdienen davon vielleicht der stereotype Gruss und das Aufmalen des Kreuzeszeichens auf die Hand, weil man diese als wahnhafte Symbole ansehen kann, als vielmehr die wiegenden Kopfbewegungen, die eigenthümlichen Grimassen und Gesticulationen und besonders das abgehackte rhythmisch scandirende Sprechen. Dieses war schon nach dem ersten psychotischen Anfall bemerklich, wurde aber später deutlicher und es gesellten sich die anderen Glieder noch hinzu, bis sie dann alle zusammen auch in der freien Zwischenzeit in derselben Weise immer wiederkehrten und, zugleich mit seiner umständlichen Art die Hand zu reichen, seinem sonst geordneten Benehmen etwas Automatenhaftes und Schrulliges gaben.

Davon abgesehen, war ein Fortschritt nach der katatonischen Seite nicht zu bemerken, während er nach der epileptischen hin, wie wir oben gesehen haben, sicher stattfand. Es bestand zwar eine gewisse Einengung auf einen herrschenden Ideenkreis, aber doch keine eigentliche Demenz. Ausserhalb jenes war das Urtheil des Kranken ganz zutreffend. Er hatte Interesse für die Aussenwelt, er wünschte gesund zu werden und wieder eine Stellung annehmen zu können. Gemüthliche Abstumpfung war gar nicht vorhanden, in der Anhänglichkeit an seine Verwandten waren sie der erste Gedanke bei der Nachricht von der bevorstehenden Transferirung. Es fehlt schliesslich jede Sprachverwirrung, auch die schriftlichen Aeusserungen waren geordnet, wenn auch umständlich und weitschweifig.

Wir haben es also mit zumeist postepileptisch auftretenden Psychosen zu thun, deren specifisch epileptische Natur in den obenerwähnten Charakteren ausgeprägt ist, die aber im äusseren Bilde den katatonischen Erregungszuständen sehr ähneln, und auch eine Reihe von Stereotypien und Manieren zurücklassen, die dem sich entwickelnden chron. paranoischen Bilde einen eigenartigen Anstrich geben.

Zum Schluss sei es mir gestattet, meinem hochverehrten Chef, Herrn Primärarzt Dr. Hahn, für Ueberlassung der Krankengeschichte meinen besten Dank zu sagen.

Ueber die Bezeichnung „Azteken-Typus."

Von *A. Grohmann*, Zürich.

Die Bezeichnung „Azteken" war von Anfang an eine ausschliesslich ethnologische und galt der Indianerrasse, die den südlichen Theil des mexikanischen Hochplateaus bewohnte. Es sind die geistig am höchsten stehenden und zugleich geschichtlich hervorragendsten aller Ureinwohner Amerikas. Ihre Eroberung durch Cortez gilt als eine der grossen Thaten der Weltgeschichte. Sie zählen noch mehrere Millionen und leben ziemlich unvermischt in hoher Cultur in der Nähe der Hauptstadt Mexiko.

Das Wort „Azteken-Typus" ist aber jetzt auch in der Psychiatrie eingeführt und bezeichnet Mikrocephalen mit sog. Vogelköpfen, wie sie gelegentlich in Idiotenanstalten zu sehen sind, deren mittleres Drittel des Schädels mit Nase und Ohr ziemlich normaler Grösse, während das obere und untere Drittel sehr

klein sind. Warum man diesen hässlichen Ausnahmegeschöpfen den gleichen Namen giebt wie den schöngebauten Aztekenindianern, ist nicht gut einzusehen: Der gleiche Name für zwei durchaus verschiedene Dinge. Ein Zufall hat mir folgenden Aufschluss gebracht, der vielleicht manchem Psychiater neu sein dürfte. Im VII. Band, Jahrgang 1851, des litterarischen Magazins „Haushold Words, by Ch. Dickens" (Tauchnitz-Collection, Band CCXVI, pag. 180) fand ich einen Aufsatz unter dem Titel „A mysterious City", der ganz unzweifelhaft unser Thema betrifft. Nach ihm sollen in Bostoner Zeitungen Annoncen erschienen sein, die angeben, dass kürzlich zwei Amerikaner eine Entdeckungsreise ins Innere von Mexiko gemacht, dort eine mysteriöse Stadt Iximaya — von der kein Geograph weder vorher noch nachher etwas erfahren hat — entdeckt und dort höchst wunderbare Dinge erlebt und gesehen hätten. Auf der Rückreise hätten sie aus dieser Stadt zwei Kinder im Alter von 8 und 10 Jahren, Exemplare einer Menschensorte mitgenommen, die dort nach kirchengesetzlicher Vorschrift in kleiner Zahl gezüchtet werden, um als Heilige Objekte der Anbetung in ihren Tempeln abzugeben. Durch sorgfältig eingehaltene Inzucht seien sie zu sehr kleiner Körpergrösse und zur Imbecillität herabgeführt worden. Diese zwei Curiositäten seien dann in Amerika ausgestellt worden. Ein fernerer Aufsatz im Bd. XXI, pag. 168 des gleichen Magazins berichtet von der Ausstellung der zwei Azteken in Schaubuden in London und ärztlichen Expertisen.

Diese Azteken waren später mehrmals in Berlin und sind überhaupt in ganz Europa herumgeführt worden. Auch waren sie vor 2 Jahren hier in Zürich im famosen „Panoptikum", einer jener Anstalten für geistige Speisung des Volkes, wo der Vorstellende dieselbe obenerwähnte Geschichte ihres Ursprungs dem hochverehrten Publikum erzählte, vollständig wie die Angabe im „Hauseholdwords", aber mit für sein Publikum passenden Zusätzen: „Bruder und Schwester, getraut zu London in Gegenwart Ihrerer Maj. der Königin von England," etc. etc. Ich habe sie dort besucht, halte sie für wirkliche Azteken und kann mich hierin nach jahrelangem Verkehr mit Azteken in Mexiko wohl nicht täuschen. Auch das Alter stimmte: ich schätzte sie auf Mitte der 60er Lebensjahre.

In dem zufälligen Umstande, dass gerade diese beiden besonders bekannten Vogelköpfigen Aztekenindianer sind, liegt gewiss keine bessere Berechtigung zur Aufnahme der Bezeichnung Azteken-Typus für den allgemeinen psychiatrischen Begriff eines Idiotentypus, als es z. B. im Fall ihrer englischen oder französischen Herkunft eine glückliche Bezeichung wäre, sie englische oder französische Typen zu nennen. Dazu kommt nun noch, dass es ein Schaubudenbesitzer war, dem die Psychiatrie diesen Namen verdankt.

Mittheilungen.

— **Zum Reichs-Irrengesetz.** Durch eine Reihe Berliner Zeitungen (z. B. „Reichsbote", „Post", „Deutsche Warte") ging kürzlich der nachfolgende Artikel, den wir nur zur Orientirung hier wiedergeben. Ein Commentar ist überflüssig. „Der von vielen Seiten lebhaft geäusserte Wunsch nach einer reichsgesetzlichen Regelung des Irrenwesens wird allem Anschein nach in der bevorstehenden Legislaturperiode des Reichstages seiner Erfüllung entgegen gehen. Man kann das nur mit Freuden begrüssen, denn es bestehen auf diesem Gebiete in der That zahlreiche Verschiedenheiten und Unklarheiten in derHandhabung der bestehenden Bestimmungen.

Irreführend ist es schon, wenn Irre, Epileptiker und Idioten ohne weiteres in einem Athem genannt werden, wie es freilich auch in den bisher gültigen ministeriellen Bestimmungen geschieht. Denn, wenn auch Idioten und Epileptische theoretisch den Geistes- (bezw. Nerven-) kranken im weiteren Sinne beizuzählen sind, so weiss doch jeder Kundige, dass sowohl die Epileptiker wie die Idioten eine ganz besondere Klasse bilden, deren Bedürfnisse stark von denen der eigentlichen Irren abweichen, und dass dementsprechend die Einrichtung und der Betrieb von Idioten- und Epileptikeranstalten in wesentlichen Dingen anders ist und anders sein muss, als in Irrenanstalten. Es wäre zu wünschen, dass das kommende Gesetz diesen Unterschieden gehörig Rechnung trüge.

Bedenklicher noch ist die Art, wie bisweilen, besonders aus ärztlichen Kreisen, über Privatanstalten geschrieben wird. Darunter sind keineswegs nur oder in erster Linie die meist kleinen, von einzelnen Aerzten zu wissenschaftlichen und Erwerbszwecken begründeten Privatirrenanstalten gemeint, sondern vor allem die aus der christlichen Liebesthätigkeit beider Confessionen hervorgegangenen und von ihr getragenen, zum Theil sehr grossen Anstalten, welche Idioten und Epileptische verpflegen. Es wird nun bisweilen so dargestellt, als ob gerade diese Anstalten die Brutstätten mittelalterlicher Barbarei wären, und als ob im Publikum gerade gegen diese ein grosses und nicht unberechtigtes Misstrauen bestände. Wer auch nur einen oberflächlichen Einblick in die zur Zeit noch nicht beendigten heftigen Kämpfe der ärztlichen Autoritäten über die Anwendung von mechanischen Zwangsmitteln, Isolirzelle und Narcoticis gethan hat, den muss es entrüsten, wenn hier und da der Anschein erweckt werden

soll, als ob derartige Dinge nur noch in „Privatanstalten" zu finden seien, während sie in den öffentlichen, von Aerzten geleiteten längst als inhuman und barbarisch verpönt wären. Wohl ist es richtig, dass die grosse Gesammtströmung der modernen Irrenbehandlung auf die thunlichste Einschränkung alles dessen, was an Zwang erinnert, gerichtet ist; aber dass die „privaten" Wohlthätigkeitsanstalten dieser Tendenz sich principiell feindlich entgegenstellten, ist unwahr.

Das Misstrauen des grossen Publikums richtet sich auch keineswegs in erster Linie gegen diese Anstalten der Inneren Mission und der christlichen Charitas, die ja durchweg von der Liebe, Theilnahme und Unterstützung weiter Kreise getragen werden, sondern gerade unter den öffentlichen Anstalten fehlt es nicht an solchen, die sich nicht des vollen Vertrauens der Bevölkerung erfreuen. Gerade in grossen öffentlichen Anstalten sind in den letzten Jahren verschiedene Fälle von schwerer Misshandlung und andere grobe Verstösse vorgekommen, welche die öffentliche Meinung lebhaft erregt haben.

Ein sehr bedenkliches Licht werfen solche in die Oeffentlichkeit dringenden Fälle vor allem auf manche unter dem Wärterpersonal befindlichen Elemente. Mögen derartig krasse Vorkommnisse immerhin zu den Seltenheiten gehören, so erkennt man doch aus den Auslassungen der Irrenärzte selbst in ihren Zeitschriften, wie viel hinsichtlich der Wartepersonalfrage gerade in den öffentlichen Anstalten fast überall zu wünschen übrig bleibt. Im Jahre 1895 nannte Dr. Hoppe-Allenberg (im Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 18. Jahrg., S. 63 „Zur Wärterfrage") es „eine stillschweigend anerkannte Thatsache, dass das Irrenwartpersonal im Allgemeinen untauglich und für seine Zwecke ungeeignet ist". Und obwohl dieser schon damals von einer Reihe von theils geschehenen, theils geplanten Gehaltserhöhungen und dergleichen berichten konnte, woran sich grosse Hoffnungen knüpften, muss in diesem Jahre Dr. Deiters-Andernach in einem „Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens, nach den Anstalts-Jahresberichten erstattet" (Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift 1903, Nr. 13) seine Ausführungen über das Pflegepersonal mit den Worten einleiten: „Die Gewinnung guten Pflegepersonals bildet nach wie vor eine der Hauptsorgen der heutigen Irrenpflege und macht an nicht wenigen Anstalten beträchtliche Schwierigkeiten."

Was hilft die treffliche Einrichtung der Anstaltsgebäude, die Ausstattung mit allen Bequemlichkeiten, was hilft alle wissenschaftliche Tüchtigkeit und humane Gesinnung der Aerzte, wenn das Pflegepersonal, das unausgesetzt täglich und stündlich mit den erbarmungswürdigen, hilflosen Kranken zusammen zu leben und sich seiner anzunehmen hat — wenn dieses, trotz hoffentlich recht vieler rühmlicher Ausnahmen, doch im Grossen und Ganzen einer derartigen Beurtheilung von seiten der ärztlichen Anstaltsleiter unterliegen muss!

Von den eigentlichen, zu Erwerbszwecken begründeten Privatanstalten wollen wir hier nicht reden; in den Wohlthätigkeitsanstalten aber arbeiten zum nicht geringen Theil Diakonen, Diakonissen und katholische Ordensleute, denen niemand, auch wenn er vielleicht manches an ihrer Eigenart auszusetzen haben mag, das Zeugniss versagen wird, dass sie im Allgemeinen gut geschult sind und namentlich nach der Seite der Gesinnung und moralischen Qualification durchweg auf einer höheren Stufe stehen, als der Durchschnitt des „öffentlichen" Personals. Haben sie doch auch in den allermeisten Fällen den Dienst an Leidenden als Lebensberuf erwählt, dem sie sich mit Liebe hingeben, während die weltlichen Pflegepersonen notorisch oft nur durch den nothgedrungenen Wunsch in den Anstaltsdienst getrieben werden, einen Unterschlupf für schlechte Zeiten zu haben.

Wem also die wirklich humane Gestaltung der Fürsorge für bedauernswerthe und hilflose Mitmenschen am Herzen liegt, der fördere vor allen Dingen die Bestrebungen, ein gutes, von wahrhaft humanem Geiste erfülltes Pflegepersonal zu schaffen. Mit der Beseitigung von Zwangsjacke und Isolirzelle und mit der Errichtung comfortabler Prachtbauten ist es nicht gethan; ein gewissenloser, sich nicht in Zucht haltender und nicht vom Geiste barmherziger Nächstenliebe berührter Pfleger kann trotz aller gepriesenen Fortschritte und Errungenschaften der Psychiatrie dem Kranken den Aufenthalt in der Anstalt zur Hölle machen. Man möge sich wohl hüten, irgend welchen Theorien zuliebe den „privaten" Wohlthätigkeitsanstalten, wie von gewissen Seiten angestrebt wird, den Lebensfaden abzuschneiden, um à tout prix die Anstaltsfürsorge zu einer rein staatlichen, städtischen oder kommunalen Angelegenheit zu machen. Die Folge einer solchen „Reform" würde nach den obigen Darlegungen aller Wahrscheinlichkeit nach hinsichtlich des allgemein als wichtigsten anerkannten Punktes, der Wartepersonalfrage, eine weitere Verschlechterung anstatt einer Verbesserung sein, der gegenüber die einheitlichere Gestaltung der ganzen Sache nur einen äusseren Scheingewinn darstellen könnte. Mit einem solchen aber würde den Kranken nichts geholfen, die Irrenpflege also auch nicht wahrhaft gefördert sein."

Referate.

— Der Wahrspruch der Geschworenen und seine psychologischen Grundlagen. Von Dr. C. H. Görres, Rechtsanwalt in Karlsruhe. Juristisch-Psychiatrische Grenzfragen, Bd. I, Heft 2/3. Halle a. S., Carl Marhold.

Die angewandte Psychologie ist einer der jüngsten Zweige am Baum der Wissenschaft, verspricht aber auch einer der ertragreichsten zu werden. Sie schickt sich an, auf den verschiedensten Gebieten unseres praktischen Lebens reformirend zu wirken. Die psychologische Bearbeitung von Fragen des Schulwesens ist schon längst an der Tagesordnung; kein Wunder, da dem Lehrer, sowohl infolge seines Fachstudiums, wie seiner Berufsthätigkeit, psychologische Betrachtungsweise naheliegt. Neuerdings dringt der Psychologe auch in den Justizpalast ein. Die Psychologie der Zeugenaussagen ist bereits mehrfach Gegenstand

der Forschung gewesen. Und nun werden auch die richterlichen Instanzen selbst psychologischer Analyse unterworfen.

Es ist verständlich, dass gerade die Thätigkeit der Geschworenen zu psychologischer Betrachtung reizt. Verfasser giebt uns eine Darstellung dieser Thätigkeit, welche von gründlichster Sach- und Litteraturkenntniss und seinem psychologischen Verständniss zeugt.

Nach kurzer Schilderung der Entstehung dieser Laiengerichte werden die jetzt gültigen Rechtsnormen bei der Bildung der Geschworenenbank eingehend besprochen und besonders die Bevölkerungsschicht, aus der das Gros der Geschworenen hervorzugehen pflegt, umschrieben. Ueber die nun folgende eigentlich psychologische Erörterung können hier nur einige kurze Andeutungen Platz finden. Es wird zunächst die Apperception der Verhandlung durch die Geschworenen im einzelnen besprochen; treffend wird auf das Gefühl von Unsicherheit hingewiesen, mit dem der Neuling an solche Dinge herantritt. Eingehende Würdigung finden die suggestiven Einflüsse, welche im Lauf der Verhandlung auf den Geschworenen wirken, und welche sowohl in den Formen der Verhandlung selbst, als in den Personen des Vorsitzenden, des Staatsanwaltes, des Vertheidigers begründet sind. Auch der äussere Eindruck von der Person des Angeklagten kann einen solchen Einfluss ausüben. Dass alle diese Dinge auf den unerfahrenen Laien ganz anders wirken, als auf den gesetzeskundigen Richter, leuchtet ein. Auch die persönliche Aufnahmefähigkeit und ihre Beeinträchtigung durch Ermüdung wird berücksichtigt. Aus der Rechtsbelehrung durch den Vorsitzenden wird der nach langer Verhandlung ermüdete Geschworene selten eine genügende Kenntniss der in Betracht kommenden Gesetzesbestimmungen erlangen. Endlich werden die psychologischen Faktoren, welche beim Zustandekommen des Wahrspruchs wirksam sind, erörtert, und die zahlreichen Irrthümer und Missverständnisse, welche hierbei unvermeidlich sind, aufgedeckt.

Das Facit der Ausführungen wäre der individualpsychologische Nachweis, dass die Geschworenengerichte nicht geeignet sind, die an sie gestellten Anforderungen zu erfüllen. Aus volkspsychologischen Gründen hält Verf. aber eine Betheiligung des Laienelements an der Rechtsprechung für wünschenswerth. Er sieht den Hauptmissstand der Geschworenengerichte darin, dass während der ganzen Verhandlung jeder Contact zwischen Gerichtshof und Geschworenen ausgeschlossen ist. Dieser Dualismus müsse zu Missverständnissen führen, die durch directe Besprechung zu vermeiden wären. Zur Lösung der Schwierigkeit empfiehlt er die Ersetzung der Geschworenengerichte durch eine Art erweiterter Schöffengerichte, in denen also Laien- und Berufsrichter ein gemeinsames Richterkollegium bilden.

Es konnten, wie gesagt, hier nur einige kurze Andeutungen über den reichen Inhalt der interessanten Arbeit gegeben werden, deren Lecture jedem dringend empfohlen werden muss. Eine möglichst vielseitige Anwendung dieser psychologischen Betrachtungsweise auf die Fragen des praktischen Lebens wird sicher vieles zur Besserung und Gesundung unserer Culturzustände beitragen.

Deiters-Andernach.

— Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken, nebst Nachträgen und einem Anhang über die Frage: „Unter welchen Voraussetzungen darf eine für geisteskrank erachtete Person gegen ihren erklärten Willen in einer Heilanstalt festgehalten werden?“ Von Dr. jur. Schreber, Senatspräsident a. D. Leipzig 1903. Osw. Mutze. XII und 516 S. Preis 8 M.

Verf. war 9 Jahre in Irrenanstalten, in der Universitätsklinik zu Leipzig, in Lindenhof und Sonnenstein. Er schildert in 22 Kapiteln in sehr ausführlicher Weise seine „Erlebnisse und Erfahrungen“ während seiner „Nervenkrankheit“ und die „übersinnlichen Eindrücke“, welche er gewonnen hat. Dem Leser wird sehr schnell klar, dass der Autor Paranoiker ist, der ein ausserordentlich complicirtes Wahnsystem religiösen Inhalts aufgebaut hat. Einige Kapitelüberschriften mögen zur Characteristik angeführt sein: Eine Krisis der Gottesreiche? Seelenmord, Veränderungen im Strahlenverkehr, Aufschreibesystem, Anbinden an Erden, Menschenspielerei, sprechende Vögel, gewunderte Insecten etc.

Da er erwartet, dass durch das Bekanntwerden seines religiösen Vorstellungskreises eine Umwälzung in den religiösen Anschauungen der Menschheit herbeigeführt wird, die in der Geschichte ihres Gleichen sucht, so veröffentlicht er seine Denkwürdigkeiten und bietet seine Person „der fachmännischen Beurtheilung als ein wissenschaftliches Beobachtungsobject“ an. Dass er nervenkrank ist, giebt er zu, dagegen wehrt er sich mit aller Entschiedenheit gegen die Diagnose Geisteskrankheit und mit Kraepelins Lehrbuch in der Hand versucht er den Nachweis seiner geistigen Gesundheit zu erbringen. Das Unzulängliche seiner Beweisführung fühlt er indessen selbst und führt als Grund an, dass es sich um Dinge handelt, die sich in der menschlichen Sprache nicht ausdrücken lassen, weil sie über das menschliche Begriffsvermögen hinausgehen.

Während des acuten Krankheitsstadiums war der Kranke entmündigt worden, später wurde auf seine Berufung hin die Entmündigung aufgehoben, da sein Wahnsystem nach ärztlichem Gutachten eine relative Sonderexistenz in seinem Seelenleben führe und sich ausserhalb des religiösen Gebietes kaum bemerklich mache. Ob es allerdings in der Aussenwelt lange bei der Sonderexistenz bleiben wird, ist fraglich.

Interessant ist an dem Werk, dass ein hochgebildeter und intelligenter Mann eingehend Aufschluss giebt über seine Sinnestäuschungen, Wahnideen, Abwehrmaassregeln etc., und sehr werthvoll sind die am Schluss abgedruckten 3 ärztlichen Gutachten, die Berufungsbegründung des Kranken und das Endurtheil im Entmündigungsprocess.

Hervorzuheben ist noch ganz besonders, dass das Buch nicht auf Sensation im gewöhnlichen Sinne zu-

geschnitten ist, sondern dass der Autor stets eine äusserst vornehme Gesinnung an den Tag legt und dass er da, wo er sachlich anderer Meinung ist, sich von jeder Animosität fern hält.

Arnemann - Grossschweidnitz.

— Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie und psych.-ger. Medicin. 60. Bd. 3. Heft.

Schüle-Illenau. Nekrolog Richard von Krafft-Ebing.

Ilberg-Grossschweidnitz. Das Gewicht des Gehirns und seiner Theile von 102 an Dementia paralytica verstorbenen männlichen Sachsen.

Die Untersuchungsergebnisse sind tabellarisch geordnet und in Vergleich gestellt mit den von Pfleger bei Geistesgesunden gefundenen Zahlen. Aus der Fülle der Einzelheiten sei nur folgendes herausgegriffen. Das Gewicht des Liquor cerebralis ist der durchschnittlichen Dauer der Paralyse direkt proportional. Mit der zunehmenden Länge der Krankheit nehmen alle Theile des Gehirns ab, am stärksten der Hirnmantel und vom Hirnmantel am meisten das Stirnhirn; die beiden Hemisphären waren in der weitaus grössten Zahl der Fälle verschieden schwer, es gab Differenzen bis zu 90 g. Nur 6 Fälle zeigten ein „Gesammtgehirn" von mehr als 1400 g, das schwerste Gehirn wog 1570 g, das leichteste 869 g. Unter „Gesammtgehirn" versteht Verf. die Summe der nach Meynert secirten Theile incl. der weichen Hirnhäute und excl. des in den Ventrikeln enthaltenen Liquors.

Eisath-Hall in Tirol. Zur Casuistik der periodisch verlaufenden Geistesstörungen.

Verf. theilt 5 Krankengeschichten von periodischem Verlauf mit. Im ersten Fall handelt es sich um eine rein periodische Melancholie, es waren in 21 Jahren 13 Anfälle von ausschliesslich depressivem Charakter aufgetreten, manische Erregung und geistige Abschwächung fehlten. Im zweiten Fall handelt es sich um reine Manie, in 16 Jahren traten 20 Anfälle von manischer Erregung auf; Verstimmungen sowie Abnahme der Intelligenz wurden nicht beobachtet. Der dritte Fall betrifft eine an manisch-depressivem Irresein erkrankte Patientin, die trotz 40jähriger Krankheitsdauer, in welcher sie 12 schwerere Anfälle durchmachte, keine Beeinträchtigung der Geistesthätigkeit erkennen liess, und schliesslich wird über 2 Fälle von Dementia praecox mit theilweise periodischem Verlauf berichtet.

Auf Grund seiner Beobachtungen ist es dem Verf. einerseits fraglich, ob das manisch-depressive Irresein vollständig im Sinne Kraepelins aufzufassen ist, andererseits bezeichnet er es mit Kraepelin als unzulässig, die Periodicität als Markstein zur Abgrenzung eigener psychiatrischer Krankheitsbilder anzuerkennen, es müssen vielmehr noch andere krankhafte Erscheinungen berücksichtigt werden.

Kluge-Potsdam. Ueber den Muskelsinn und über seine Darstellung bei Maupassant.

An 2 Novellen Maupassant's „Lui" und „Le Horla" versucht Verf. nachzuweisen, dass die gestörten Eigengefühle und die krankhaft veränderten Empfindungen des Muskelsinnes allein es sind, welche zur Bildung von abnormen Vorstellungen, Wahnideen und Hallucinationen führen und die erheblichsten Stimmungsanomalien im Gefolge haben.

Heimann-Berlin. Ein Beitrag zur Idioten-Statistik.

In Preussen ist die Zahl der behandelten Fälle von Idiotie von 2544 (im Jahre 1875) bis auf 12714 (im Jahre 1900) gestiegen, davon waren 51 % in Irrenanstalten, 49 % in Idiotenanstalten. Leider werden die Kranken meist nicht in der frühesten Jugend, wo noch Erfolge zu erzielen sind, zugeführt; so wurden von 5320 Kranken in den Jahren 1898 bis 1900 nur 2009 (37,8 %) im Alter unter 15 Jahren zugeführt.

Nachdem Verf. dann noch ausführlich über die zahlreichen von Idioten verübten Verbrechen berichtet hat (namentlich Sittlichkeitsverbrechen scheinen relativ häufig zu sein), stellt er die Forderung auf, dass sowohl im Interesse der Idioten als auch des Allgemeinwohles die Errichtung von Idiotenanstalten noch mehr Fortschritte macht.

Kölpin-Greifswald. Ueber einen forensisch interessanten Fall von Manie.

Ausführliche Wiedergabe eines Falles von leichter Manie bei einem 26jährigen Geschäftsreisenden, durch den die Bedeutung der erblichen Belastung für die Entstehung der circulären und periodischen Formen des Irreseins klargelegt wird. Die Grosseltern des Kranken waren neuropathisch veranlagt, von ihnen stammten 10 Kinder ab, von denen nur die ersten 3 gesund blieben, die 7 anderen geistig erkrankten: 5 Geschwister litten an periodischer Manie. Die von dieser Generation abstammenden Kinder hatten bereits zum grössten Theil Psychosen durchgemacht, die ersten Krankheitszeichen traten meist in der Pubertät ein, aber in keinem Falle handelte es sich um dementia praecox.

Prengowski-Heidelberg. Zur psychiatrischen Therapie.

Verf. glaubt nachgewiesen zu haben, dass die periodische Neurasthenie resp. die leichten Formen des circulären Irreseins verursacht werden durch verminderte Erweiterungsfähigkeit der Hautgefässe und durch Auftreten von Spasmus in denselben, wodurch eine Verminderung der Hauttranspiration stattfinde. Die Krankheit ginge allmählich in die Katatonie über, wenigstens liessen sich viele Fälle von Katatonie so erklären. Therapeutisch empfiehlt er infolgedessen Erzielung einer erhöhten Transpiration durch Schwitzkuren und Herbeiführung der normalen Erweiterungsfähigkeit der Hautgefässe durch verschiedene Mittel (Paraldehyd, Opium etc.). Zu vermeiden sei alles, was den Spasmus der Gefässe verursachen könne, z. B. Coffein; daher müsste Kaffee und Thee in allen Irren- und Nervenanstalten verboten werdenr.

Statistik über die in den Anstalten für Geisteskranke, Idioten und Epileptiker am 1. Juli 1900 untergebrachten Kranken. Hierzu Tabellen I—IV (vergl. diese Zeitschrift Nr. 29, S. 308—313). Arnemann-Grossschweidnitz.

— Ueber geisteskranke Brandstifter. Von Oberarzt Dr. Ilberg-Grossschweidnitz. Mittheilungen f. d. öffentl. Feuerversicherungsanstalten. XXXIV. Jahrg., Nr. 11, 13 u. 20.

In Form von 3 Briefen an einen befreundeten Staatsanwalt führt Verf. in gemeinverständlicher Weise aus, welche Arten von Geisteskrankheiten bei der Verübung von Brandstiftungen in Frage kommen, an welchen Symptomen sie zu erkennen sind, und welche Maassregeln ergriffen werden können, um Brandstiftung Geisteskranker möglichst zu verhüten. Bei dieser Gelegenheit beschäftigt er sich eingehend mit der Frage der Unterbringung vermindert Zurechnungsfähiger und derjenigen Kranken, welche als unheilbar, aber bei entsprechender Aufsicht als ungefährlich anzusehen sind. Für die ersteren werden besondere Anstalten gefordert, für die letzteren sollten in den bestehenden Staatsanstalten besondere Abtheilungen mit möglichst einfacher und billiger Verpflegungsart geschaffen werden. Arnemann-Grossschweidnitz.

— Wilhelm Schacht. Nietzsche. Eine psychiatrisch-philosophische Untersuchung. Bern 1901. Schmid & Francke. 161 Seiten. Preis 1,60 M.

Der Titel des Buches täuscht doppelt. Erstens handelt es sich nicht um den ganzen Nietzsche, sondern nur um „Jenseits von Gut und Böse" und zweitens ist es keine psychiatrische Untersuchung; Verf. thut zwar so, als wenn er von Psychiatrie etwas verstünde, aber es ist nicht der Fall Sein Schlussurtheil, das allerdings ihn selbst wesentlich besser und deutlicher charakterisirt als Nietzsche, lautet: „Nietzsche war bereits geisteskrank, als er das Buch ‚Jenseits von Gut und Böse' schrieb. Aber er hat sich das Schicksal, das ihn traf, selbst bereitet, sein Grab selbst gegraben. Wollen wir ihn bedauern, können wir mildernde Umstände für seine Beurtheilung gelten lassen? Ich sage: Nein!

Es giebt selbstverschuldete geistige wie körperliche Krankheiten. Der Arzt kann dem betreffenden Kranken Theilnahme und Mitleiden schenken, je nach dem Falle. Jugend, Unerfahrenheit, Zusammentreffen von ungünstigen Verhältnissen und Gelegenheiten entschuldigen vieles, können uns aufrichtiges Bedauern abnöthigen. Aber Menschen, die durch fortgesetzte Ausschweifungen und Laster aller Art ihre Gesundheit zerrüttet, ihren Körper zerstört haben, sie können in uns nur Verachtung und Ekel erregen.

Nietzsche war eine durch und durch perverse Natur, der auf geistigem Gebiete nur seinen Leidenschaften fröhnte, ohne jede Zurückhaltung, ohne einem moralischen Gefühle Gehör zu geben. Von maassloser ungezügelter Begierde getrieben, für neu, originell, für ein Genie gehalten zu werden, gestattete er seinen Gedanken und seiner Phantasie jede Ausschweifung, stürzte sich in die Laster der Entstellung, Unwahrheit, der Sophistik." Eduard Hess.

— Bau, Leistung und Erkrankung des menschlichen Stirnhirns. Von Prof. Dr. G. Anton und Docent Dr. H. Zingerle. I. Theil. Verlag von Leuschner & Lubensky. Graz 1902.

Die Verfasser bringen zuerst eine ausführliche Darstellung der Litteratur über das Stirnhirn. Es treten besonders zwei Theorien in den Vordergrund, von welchen die eine die ausschliesslichen Beziehungen des Stirnlappens beim Denkakte annimmt (Fritsch und Hitzig, Bianchi), die andere dagegen denselben einfach als einen Theil der motorischen Zone (Fühlsphäre) auffasst (Munk, Golz). Auf die Gestaltbeschreibung des Stirnhirns folgt dann die mikroskopische Durchsicht normaler Frontal-, Horizontal- und Sagittalschnitte. Dann werden eine Anzahl von Fällen mit krankhaften Processen (Tumoren, Erweichung, sclerotische Processe) in den verschiedenen Bezirken der Stirnlappen beschrieben, an welchem das Studium des Faserverlaufs nach der Methode der secundären Degeneration angenommen wurde.

Diese Untersuchungen zeigen, dass der allgemeine Aufbau der Stirnlappen keine Besonderheiten zeigt, sondern, dass er im Prinzipe mit dem der übrigen Grosshirnlappen übereinstimmt, und zwar nicht nur hinsichtlich der Lagerung der einzelnen Fasersysteme im Allgemeinen, sondern auch in Bezug auf das gegenseitige Verhältniss derselben zu einander. Es scheinen demnach nicht besondere Abweichungen in der Architektonik des Stirnhirns, als vielmehr seine eigenartigen Verbindungen dasselbe zu gesonderter Leistung befähigen zu können. Während in den hinteren Stirnhirntheilen die Leitungsbahnen für das Getaste und für die Bewegungen des Kopfes sowie der Gliedmaassen den Ursprung nehmen und Verknüpfungen mit den Kopfnervenkernen und Rückenmarks-Vordersäulen herstellen, scheinen in den oberen und vorderen Stirnhirnpartien eingehende doppelseitige Verbindungen mit dem Kleinhirn stattzufinden. Man nimmt daher im Stirnhirn eine Centralstelle des Grosshirns für das Kleinhirn an. Durch die intracorticalen Verbindungen wird dem Stirnhirn also die Empfindung der Ordnung im Raume, das Nebeneinander, die Erkenntniss der Reihen und der räumlichen Beziehung der Objecte, die Distanz- und Tiefenschätzung, wohl auch Augenmaass und ästhetische Wahrnehmung, ebenso Empfindung von Ruhe und Bewegung der Aussenwelt ermöglicht. Es ist nicht ausgeschlossen, dass dem Stirnhirn als Theil der motorischen und Körperfühlsphäre sowie eventuell als Centralstation für einzelne Theile des Kleinhirns eine führende, ordnende Bedeutung für die gesammten Intelligenzleistungen zukommt. Die willkürliche active Fixirung der Aufmerksamkeit, die zum Denken nöthige willkürliche Concentration scheint (neben anderen Störungen) in der That schwer alterirt bei Fällen von beiderseitiger Stirnhirnerkrankung. Zu untersuchen bleibt, wie weit bei solchen Erkrankungen eine centrale Störung der Kleinhirn-Innervation sich geltend macht, und wie andererseits die Impulse des Kleinhirns und des zugehörigen peripheren Sinnesorgans bei den Leistungen des psychischen Organs in Betracht kommen. Dr. Dost-Hubertusburg.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien) Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **Heinrich Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 40. 2. Januar. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Material zu § 1569 B. G. B. (Nr. 15.)

In Sachen des Bergmanns A. R. zu C., Klägers und Berufungsklägers, Processbevollmächtigte: Rechtsanwälte Justizrat Dr. W. und W. zu H., gegen dessen Ehefrau Anna geborene Sch. in der Heil- und Pflegeanstalt zu W., Beklagte und Berufungsbeklagte, vertreten durch ihren Pfleger, den Bergmann K. K. zu C., Processbevollmächtigter: Rechtsanwalt J. zu H., hat der erste Civilsenat des Königlichen Oberlandesgerichts in H. für Recht erkannt.

Das Urtheil der zweiten Civilkammer des Königlichen Landgerichts zu E. von 1902 wird abgeändert:

Die Ehe der Parteien wird geschieden.

Die Kosten des Rechtsstreits hat die Beklagte zu tragen.

Von Rechtswegen.

Thatbestand.

Die Beklagte ist geisteskrank. Der Kläger verlangt dieserhalb die Ehescheidung, ist aber in erster Instanz mit seinem Klageantrage abgewiesen, weil der erste Richter in Uebereinstimmung mit dem vernommenen Sachverständigen Dr. Sch. der Ansicht ist, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Parteien noch nicht völlig aufgehoben sei, jedenfalls aber noch die Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft bestehe. Im übrigen wird auf den vorgetragenen Inhalt des ersten Urtheils und der ihm zu Grunde liegenden Beweisaufnahme hier verwiesen.

Der Kläger hat frist- und formgerecht Berufung eingelegt. Er beantragt, in Abänderung des ersten Urtheils nach dem Klageantrage zu erkennen.

Er ist der Ansicht, dass schon das Gutachten des Sachverständigen erster Instanz die Voraussetzungen des § 1569 B. G. B. klar lege, und verlangt die Vernehmung eines neuen Sachverständigen, der seine Behauptung, dass die geistige Gemeinschaft aufgehoben und jede Aussicht auf ihre Wiederherstellung ausgeschlossen sei, bestätigen würde.

Der Vertreter der Beklagten beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Er bestreitet die Behauptung des Klägers über die Aufhebung der geistigen Gemeinschaft und ist der Ansicht, dass, falls diese auch zur Zeit ausge-

schlossen sein sollte, doch Aussicht auf ihre Wiederherstellung vorhanden sei.

Ueber die bestrittenen Behauptungen der Parteien ist Beweis erhoben. Auf den vorgetragenen Inhalt des Protokolls vom 21. Februar 1903 nebst Gutachten des Professors und Geheimen Medicinalraths Dr. P. zu B. von 1903 wird hier verwiesen.

Entscheidungsgründe.

Nach § 1569 B. G. B. kann die Ehe wegen Geisteskrankheit geschieden werden, sofern folgende vier Voraussetzungen vorliegen:

1. Der verklagte Ehegatte muss geisteskrank sein;

2. diese Krankheit muss während der Ehe mindestens drei Jahre gedauert haben;

3. sie muss zur Zeit des Erlasses des Ehescheidungsurtheils einen solchen Grad erreicht haben, dass die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben ist; und

4. es muss jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft ausgeschlossen sein.

Die ersten beiden Voraussetzungen liegen unbestritten und unbedenklich vor. Die Beklagte leidet an Verfolgungswahn. Die hierdurch hervorgerufenen Wahnvorstellungen sind bereits mit Grössenideen vermischt, und zwar haben die letzteren schon das Uebergewicht gewonnen, sodass von dem ursprünglichen Verfolgungswahn nicht mehr viel übrig geblieben ist. Der Verfolgungswahn besteht schon seit 1895. Seit dem 8. December 1896 befindet sich die Beklagte ununterbrochen in Anstaltspflege. Auf Grund dieses Sachverhalts nehmen beide Sachverständige an, dass die Beklagte geisteskrank ist und dieser Zustand während der Ehe, die am 22. April 1886 geschlossen ist, mindestens drei Jahre gedauert hat. Das Gericht trägt kein Bedenken, sich in dieser Beziehung dem übereinstimmenden Gutachten der beiden Sachverständigen anzuschliessen.

In der Beantwortung der weiteren Frage, ob die Voraussetzungen zu 3 und 4 vorliegen, herrscht bei den Sachverständigen Meinungsverschiedenheit. Der Anstaltsarzt Dr. Sch. verneint diese Frage, während sie Professor Dr. P. bejaht. Bevor jedoch auf die Ansichten der beiden Sachverständigen eingegangen werden kann, ist zunächst an der Hand des § 1569 B. G. B. selbst zu erörtern, was das Gesetz hier unter „geistiger Gemeinschaft" versteht, die einerseits aufgehoben und auf deren Wiederherstellung andrerseits jede Aussicht ausgeschlossen sein muss. Wenn im § 1569 B. G. B. von einer „Gemeinschaft" die Rede ist, so kann dieser Ausdruck sich sinngemäss nur auf die Gemeinschaft der beiden Ehegatten, also auf die eheliche Gemeinschaft beziehen, zu welcher Eheleute nach § 1353 B. G. B. an sich verpflichtet sind. Diese Gemeinschaft bildet nicht nur die Grundlage des Anspruchs auf Herstellung des ehelichen Lebens, sondern ihre Verletzung kann unter Umständen auch das Recht auf Scheidung, also auf rechtliche und thatsächliche Aufhebung der Gemeinschaft, begründen. Der Gesetzgeber geht hier davon aus, dass die eheliche Gemeinschaft von den Eheleuten schuldhaft verletzt oder gar aufgehoben wird. Bei Berathung des Gesetzes trat nun an ihn die Frage heran, welche Folgen einzutreten haben, wenn jene Gemeinschaft zwar nicht schuldhaft, aber in Folge Geisteskrankheit eines Ehegatten aufgehoben werde. Diese Frage wurde schliesslich mit der Vorschrift des § 1569 B. G. B. beantwortet, wonach — abgesehen von anderen Voraussetzungen — die Ehe auf Antrag des einen Ehegatten geschieden werden soll, wenn in Folge der Geisteskrankheit des anderen die geistige Gemeinschaft aufgehoben ist. In geistiger Beziehung ist aber die Gemeinschaft dann aufgehoben, wenn durch die Geisteskrankheit die beiden Geisteskräfte: Verstand und Wille des erkrankten Ehegatten derartig beeinflusst sind, dass ihm das Bewusstsein: an dem Wohl des anderen Ehegatten und der Familienangehörigen überhaupt interessirt zu sein, sowie der Wille: diesem Wohl nach Kräften zu dienen, nicht mehr innewohnt. Fehlt dem geisteskranken Ehegatten das Bewusstsein für den Pflichtenkreis, den ihm das Wesen der Ehe auferlegt, und demgemäss auch der Wille, jene Pflichten zu erfüllen, so ist das Zusammenleben solcher Eheleute nur animalischer Natur, es ist die eheliche Gemeinschaft gleichsam durch den geistigen Tod aufgehoben und eine solche Aufhebung soll unter gewissen Voraussetzungen die Scheidung der Ehe rechtfertigen. (Vergl. Protokolle Bd. 4, S. 425 ff. Bericht der Reichstagskommission über den Entwurf eines B. G. B. zu § 1552; und Lenel: Deutsche Juristenzeitung 1900, S. 215 ff.)

Lässt sich hiernach feststellen, dass die Beklagte sich nicht mehr des Pflichtenkreises bewusst ist, den ihr die eheliche Lebensgemeinschaft an sich auferlegt hat, und fehlt ihr auch der Wille, jene Pflichten zu erfüllen, so besteht zwischen ihr und dem Kläger nicht mehr die geistige Gemeinschaft, von welcher im § 1569 B. G. B. die Rede ist. — Aus dem Gutachten beider Sachverständiger ist zunächst zu entnehmen, dass die Beklagte an Verfolgungs- und Grössenwahnsinn leidet. Sie unterzeichnet ihre Briefe mit „Hauptmutter Kaiserin Anna Elisabeth R.", ertheilt schriftlich die wunderlichsten Befehle über Neuanlegung von Strassen und Kirchen, über Weiterführung von

Pferdebahnen, Unterstützung der Armen etc. Als „Königin" verweigert sie auch jede Arbeit und geht seit längerer Zeit müssig. Schon aus dieser Darstellung der beiden Sachverständigen ergiebt sich, dass die Beklagte sich nicht mehr der Pflichten bewusst ist, welche die eheliche Gemeinschaft von ihr an sich verlangt. Wenn trotzdem Dr. Sch. meint, dass zwischen ihr und ihrem Ehemann noch eine geistige Gemeinschaft bestehe, weil sie mit ausserordentlicher Liebe und Sehnsucht an ihre Familie hange, von ihrem Manne und ihren Kindern in liebevollen Ausdrücken spreche, ausserordentliches Heimweh empfinde und überglücklich sei, wenn ein Lebenszeichen aus der Heimath eintreffe, so ist erstlich zu beachten, dass die blosse Erinnerung an die Vergangenheit und das blosse Gefühl, Familienangehörige zu besitzen, noch nicht mit dem Bewusstsein der Pflicht zur ehelichen Gemeinschaft auf gleiche Stufe zu stellen ist. Ueberdies hat Professor Dr. P. bei seiner, nahezu ein Jahr späteren Beobachtung nur noch wenig von der Sehnsucht nach ihren Angehörigen und von Heimweh bei der Beklagten entdecken können. Nach dem Gutachten von Professor Dr. P. hat vielmehr die Verworrenheit bei der Beklagten innerhalb des letzten Jahres Fortschritte gemacht. Sie spricht nunmehr bereits mit Gemüthsruhe davon, dass sie sich scheiden lassen und einen anderen heirathen wolle, um ihre Schulden zu bezahlen. Dieser Sachverständige ist davon überzeugt, dass die Beklagte in der Ehewohnung sich genau so, wie in der Anstalt als Königin fühlen und keine Miene machen würde, ihre durch die eheliche Gemeinschaft gebotenen Pflichten zu erfüllen.

Das Gericht trägt daher kein Bedenken, festzustellen, dass die Beklagte infolge ihrer Geisteskrankheit sich ihres ehelichen Pflichtenkreises nicht mehr bewusst ist und dass sie auch — wegen mangelnder freier Willensbestimmung — nicht mehr im Stande ist, jenen Pflichtenkreis zu erfüllen. Mangelt aber der Beklagten wegen ihrer Geisteskrankheit dieses Bewusstsein und dieser Wille, dann besteht zwischen den Parteien nicht mehr die geistige Gemeinschaft, welche § 1569 B. G. B. im Sinne hat.

Ausser dieser Aufhebung der geistigen Gemeinschaft setzt der § 1569 a. a. O. schliesslich noch voraus, dass jede Aussicht auf Wiederherstellung dieser Gemeinschaft ausgeschlossen ist. Auch diese Voraussetzung liegt hier unbedenklich vor. Wenn Dr. Sch. das Gegentheil annimmt, so beruht dies im wesentlichen auf seiner Auffassung über den Begriff der geistigen Gemeinschaft. Da er diese in seinem Sinne noch als vorhanden ansieht, so musste er das Vorliegen der vierten Voraussetzung folgerichtig verneinen. Seine weitergehende Meinung, dass das Befinden der Beklagten sich künftighin noch bessern würde, weil sie ruhiger geworden sei, findet nicht die Billigung des Professor Dr. P. Letzterer hält diesen Zustand vielmehr für ein Zeichen des Fortschritts der Geisteskrankheit. Die anscheinende Besserung soll sich nach P. nur auf dem Wege vollziehen können, dass die psychische Kraft noch mehr abnimmt und die Kranke in völligem Blödsinn versinkt. Dieses Urtheil entspricht dem Zustande, in welchem die Beklagte von Professor Dr. P. angetroffen ist. Ihr Ideenkreis ist noch verworrener, als früher; sie spricht mit Gemüthsruhe von einer Ehescheidung, die sie selbst anstreben will. Das Gericht tritt daher der Ansicht des Sachverständigen P. bei, wonach jede Aussicht auf Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft zwischen den Parteien ausgeschlossen ist. Der § 1569 B. G. B. verlangt nämlich keineswegs die Feststellung, dass die „Möglichkeit" der Wiederherstellung jener Gemeinschaft ausgeschlossen sein müsse, sondern spricht nur von einer „Aussicht" auf Wiederherstellung. Aussicht bedeutet, wie Lenel a. a. O. mit Recht betont, eine zur Zeit wissenschaftlich begründbare Aussicht. Es müssen also Umstände in „Sicht" sein, aus denen die Wissenschaft zu folgern im Stande ist, dass eine Besserung eintreten kann. Sind derartige Umstände nicht in „Sicht", dann ist die leiseste Hoffnung und also „jede Aussicht" auf Wiederherstellung ausgeschlossen. Professor Dr. P. verneint das Vorhandensein solcher Umstände, die Hoffnung auf Wiederherstellung der Gemeinschaft gewähren können, in überzeugender Weise.

Da hiernach sämmtliche vier Voraussetzungen vorliegen, unter denen nach § 1569 B. G. B. die Ehe wegen Geisteskrankheit geschieden werden kann, war dem Antrage des Klägers gemäss das erste Urtheil abzuändern und die Ehe der Parteien zu scheiden.

Die Kosten des Rechtsstreits hat die Beklagte gemäss § 19 C. P. O. zu tragen.

Mittheilungen.

— **34. Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte** zu Karlsruhe, 14. und 15. November 1903. 1. Tag. Vorsitz: Fürstner (Strassburg).

1. Fürstner (Strassburg): Diagnostische Schwierigkeiten bei der progressiven Paralyse.

Vortr. beleuchtet die Beziehungen zwischen Trauma und Paralyse bezw. Pseudoparalyse, wobei er besonders darauf hinweist, dass der als Ursache einer Paralyse aufgefasste Unfall in Wirklichkeit häufig Folgeerscheinung der — schon vor dem Unfalle latent vorhandenen — paralytischen Erkrankung ist.

(Der Vortrag wird ausführlich publicirt werden).

2. Friedmann (Mannheim): Ueber neurasthenische Melancholie.

F. meint, es sei wohl nicht richtig, dass zwischen Neurasthenie und Melancholie die Uebergänge fliessende seien, resp. nur durch die Intensität der depressiven Verstimmung eine Unterscheidung bestehe. Als grundlegende Kriterien liessen sich zwei aufstellen, nämlich einerseits das Erhaltenbleiben der Zurechnungsfähigkeit, der secundäre Ursprung des Affektes (aus Vorstellungen) und das Fehlen von Wahnideen bei der Neurasthenie (symptomatisches Kriterium). Andrerseits ätiologisch der weit direktere Zusammenhang zwischen den Momenten der Ueberreizung und dem Zustande der nervösen Ueberreizung bei der Neurasthenie, diese wird erzeugt, die Psychosen werden nur „ausgelöst", ferner der unmittelbare Erfolg einer causalen, d. h. die erregenden Momente wegräumenden Kur bei der Neurasthenie (Kriterium des klinischen Verlaufs). Diese Kriterien treffen nach einer eigenen Statistik F's. bei 98—99 % aller Fälle zu.

Dagegen giebt es innerhalb der restirenden 2 % ein Grenz- oder Uebergangsgebiet: hier finden wir ganz bestimmte und wohl zu charakterisirende Formen, nämlich eine Gruppe, welche ein neurasthenisches Symptomenbild (Erregung mit Zweifelsucht und Zwangsideen) darbietet, dagegen einen klinischen Verlauf ganz wie bei den periodischen Psychosen. In der andern Uebergangsgruppe findet man symptomatisch eine Melancholie, klinisch umgekehrt den Verlauf der Neurasthenie: es ist eine Erschöpfungsneurose, welche eine Melancholie vortäuscht. Man beobachtet dabei deutlich depressive Wahnideen, andere Male ein Ueberwältigtwerden durch Angstanfälle stärkster Art mit grosser Selbstmordgefahr (F. hat 4 Patienten so verloren!) oder recht selten drittens förmliche Stupiditätszustände.

3. Stadelmann (Würzburg): Methodologischer Beitrag zur Behandlung des defekten erkennenden Sehens bei der Idiotie. (Siehe das Original in Nr. 33 dieser Wochenschrift.)

4. Specht (Tübingen): Zur Methodik der psychologischen Untersuchung bei Unfallverletzten.

Referent kennzeichnet die Bedeutung des psychologischen Versuches für die Psychiatrie und weist entschieden den Standpunkt vieler Irrenärzte zurück, dass der Wert der psychologischen Arbeiten an ihren praktisch verwerthbaren Ergebnissen zu messen sei, dem psychologischen Experiment falle in erster Linie die Aufgabe zu, unsere wissenschaftliche Erkenntniss zu fördern. Zu dieser wissenschaftlichen Bedeutung geselle sich die praktische da, wo es sich darum handle, diejenigen seelischen Störungen zu erforschen, die nur durch ihren Grad aus der gesunden Breite herausfallen. So beispielsweise bei den traumatischen Neurosen. Hier habe das psychologische Messverfahren einzusetzen. Von besonderer Bedeutung sei die Messung der gesteigerten Ermüdbarkeit der Traumatiker und die Entscheidung darüber, ob sie simulirt oder willkürlich übertrieben sei. Gegenüber früher angewendeten Methoden, die sich als unbrauchbar erwiesen haben, sei von Kräpelin die fortlaufende Arbeitsmethode, namentlich das Addiren einstelliger Zahlen, zur Ermüdungsmessung hereingezogen und ausgebildet worden. Referent schildert die Grundzüge dieser Methode und theilt mit, dass es mit ihr gelingt, die Breite der physiologischen Ermüdbarkeit zu bestimmen. Aus dieser Breite falle die Ermüdbarkeit der Traumatiker heraus. Bezüglich der Simulation, zu deren Feststellung dieselbe Methode angewendet wird, bemerkt Ref., dass es auch dem Eingeweihten nicht gelingt, grosse Ermüdbarkeit zu simuliren, ohne dass sich dabei die Simulation als solche zu erkennen giebt.

5. Kreuser (Winnenthal): Beobachtungen und Bemerkungen über retrograde Amnesie.

In drei zur forensischen Begutachtung aufgenommenen Fällen waren nach Ablauf eines epileptoiden Erregungszustandes nach Kopfverletzung, einer ängstlichen Verwirrtheit und eines Inanitionsdeliriums Erinnerungsdefekte zu constatiren, deren Grenzen um Wochen und Monate über den akuten Beginn dieser Affektion zurückreichten. Insbesondere waren jetzt detaillirte und bestimmte Aussagen, wie sie in früheren gerichtlichen Verhören gemacht worden waren, dem Gedächtniss völlig entschwunden; zweimal auch die incriminirten Handlungen selbst, die im 3. Falle in den Erinnerungsdefekt nicht einbezogen waren. Vortragender glaubt, dass eine solche nachträgliche Zerstörung von dem Bewusstseinsinhalt bereits angegliederten Erinnerungsvorstellungen durch pathologische Vorgänge in grösserer Verbreitung vorkommt, als gewöhnlich angenommen wird, dass sie nur meist schwer nachweisbar ist, weil das Einsetzen dieser Vorgänge nicht immer scharf genug markirt ist. Sie ist nach seiner Ansicht auch nicht typisch für einzelne ätiologisch und klinisch abgegrenzte Affektionen, sondern kann sich an verschiedenartig bedingte Bewusstseinsstörungen anschliessen. Die retroaktive Wirkung auf die Erinnerungen dürfte dabei in der Regel abhängig sein von prädisponirenden oder prodromalen Störungen, die geeignet waren, die Befestigung der Erinnerungen schon vor Beginn der Bewusstseinsstörung hemmend und erschwerend zu beeinflussen. Für die forensische Beurtheilung folgt daraus, dass der Ausschluss von Zurechnungsfähigkeit und Geschäftsfähigkeit sich nicht

ohne Weiteres an die Grenzen des Erinnerungsausfalls halten darf, dass er aber unter Umständen zu erfolgen hat auf Grund von psychopathologischen Zuständen, die dem Einsetzen der die Amnesie verursachenden Affektion vorausgegangen waren; auf solche muss deren retrograder Charakter hinweisen.

6. Hess (Stephansfeld i. E.): Retrograde Amnesie nach Strangulationsversuch und nach Kopftrauma.

Vortr. theilt drei Beobachtungen mit:

36j. Ackerer. Ein Bruder leidet an Dem. praec., ist verblödet. Potus, deshalb 5 Wochen vor Aufnahme entmündigt. Angeblich seither erregt, dem Spital N. zugeführt. Dort zwei Tage vor Aufnahme Strangulationsversuch, noch rechtzeitig abgeschnitten, hatte Urin und Stuhl unter sich gelassen. Sagte nachher, der Teufel habe ihm befohlen, sich aufzuhängen. Bei der Aufnahme abweisend, er sei nicht weltlich, sondern geistlich krank, Gefühle von Hitze und Brand, Schmerzen im Leib, die der Arzt nicht heilen könne. Somatisch einige sog. Degenerationszeichen, normale Pupillenreaction und Patellarreflexe. Herzaction regelmässig, geschlängelte Temporales. Keine Strangulationsmarke. In der Folgezeit wenig regsam, verdrossen. Seine Seele sei krank, verlangt einen Missionar, um zu beichten. Der Teufel kommt in der Nacht zu ihm und sagt ihm, er solle sich aufhängen. Er fühlt, dass die Seele zum Kopf heraus will. Zeitweise ängstlich getrieben. Sechs Wochen nach der Aufnahme, eines Nachmittags $^1/_2$ 5, erhängt Patient sich mit seinem Sacktuch an einem vorspringenden Dorn eines Fensters hinter einer spanischen Wand, die vor einem Nachtstuhl steht. Der Wärter, der gerade Milch austheilt, bemerkt es sofort, befreit Pat. von der Schlinge und legt ihn ins Bett. Dauer der Strangulation höchstens zwei Minuten. Pat. ist bewusstlos, blass, Pupillen weit, ohne Lichtreaction, kein Sperma- oder Urinabgang. Kiefern fest aufeinander gepresst, röchelnde Athmung. Herzaction unregelmässig. Faradischer Strom, dadurch wesentlich tiefere Athmung, das Gesicht röthet sich, die Herzaction wird kräftiger und regelmässiger. Aetherinjectionen. Nach einiger Zeit reagiren die Pupillen auf Lichteinfall, aber nur wenig, und erweitern sich wieder bei fortgesetzter gleich starker Belichtung. Aus dem Mund kommt bei tiefer Athmung stossweise Lungenödemsekret. Pat. hat in Abständen von etwa 5 Minuten eigenthümliche tetanusartige Krampfanfälle. Um 7 Uhr hören diese auf. Nunmehr Jactation, reagirt auf den faradischen Strom mit Abwehrbewegungen. Um 7 $^1/_4$ Uhr wird Pat. ruhig, athmet regelmässig, es gelingt aber nicht ihn durch Zurufen, Schütteln und dergl. zu einer Reaction zu bringen. Am nächsten Morgen $^1/_2$ 5 Uhr kommt Pat. zu sich. Den ganzen Tag benommen, hat keine Erinnerung an das gestrige Ereigniss. Hört sehr schlecht. Am folgenden Tag freier, das Gehör bessert sich. Völlige Amnesie für den Suicidversuch. Keine Strangulationsmarke, keine Blutergüsse in Sclera oder Mundschleimhaut. Eine Woche nach dem Suicidversuch sagt Pat. auf Befragen, er wisse, dass er sich hinter der spanischen Wand aufgehängt habe. Er glaube, es seien zwei oder drei dabei gewesen, von denen einer ihn angestiftet habe. Die Angaben sind jedoch auch später so unsicher, dass es den Eindruck macht, als wiederhole Pat. nur, was er nachträglich von andern erfahren hat. Auch kann er diesen letzten Selbstmordversuch und den frühei im Spital gemachten nicht auseinanderhalten. Im weiteren Verlauf der Krankheit oft ängstlich erregt, Wahnideen meist depressiven Characters („sechs Monate lang keinen Stuhlgang gehabt, angefüllt mit Petrol und Cement"), Hallucinationen, Sensationen, Stereotypien. Nahrungsverweigerung, Schlundsondenfütterung. Abnahme der Intelligenz. Seit der Aufnahme sind jetzt 15 Monate vergangen. Diagnose: Dementia praecox, trotz des vorausgegangenen potus, zumal in Rücksicht auf die gleiche Krankheit des Bruders. Hysterie und Epilepsie ausgeschlossen. — Als Ursache der bedrohlichen Erscheinungen nach der kurzdauernden Strangulation ist der Carotidenverschluss und die dadurch bewirkte Kreislaufstörung anzusehen, erschwerend kam die wenn auch mässige Arteriosclerose des Pat. hinzu. Wie weit die Amnesie, die sicher für den ganzen Strangulationsversuch bestand, sich zurückerstreckte, war bei dem wenig zugänglichen Pat. nicht festzustellen. Der Verlauf der Psychose wurde durch den Selbstmordversuch in keiner Weise beeinflusst.

22j. Anstaltsschlosser, gesund, verunglückt am 7. 6. auf einer Radtour (34 km in 6 Stunden mit dreimaliger Rast, dabei 1,4 l Bier getrunken), indem er, während er sich nach einem Kameraden umsieht, an einer Strassenbiegung mit solcher Wucht gegen einen Sandsteinthorpfosten fährt, dass dieser mitten entzwei bricht. Pat. wird bewusstlos nach Hause gebracht. 7 cm lange Wunde in der linken Stirn-Schläfengegend, linksseitige Schlüsselbeinfraktur. Er kommt nach 1 $^1/_2$ Stunde zu sich während der Untersuchung durch einen Arzt. Ruhige Nacht. Am nächsten Morgen freies Sensorium, aber völlige Amnesie für den Unfall und die Ereignisse der vorausgegangnen halben Stunde. In den nächsten 4 Wochen kehrt die Erinnerung nicht zurück. — Bei einer Nachprüfung am 15. 10. scheint Pat. alles wieder zu wissen und zwar aus eigener Erinnerung, und er glaubt dies auch selbst. Die eingehendere Untersuchung zeigt jedoch, dass Pat. nur weiss, was er durch die Erzählung anderer erfahren und durch seine Phantasie unbewusst ergänzt hat. Dass er anfangs einen Erinnerungsdefekt hatte, hat Pat. ganz vergessen, es fällt ihm jetzt aber auf Vorhalt wieder ein. Thatsächlich besteht also die retrograde Amnesie in gleicher Weise wie früher fort. Weitere Folgen blieben vom Unfall nicht zurück.

42j. bis dahin gesunde Strassenwärtersfrau verunglückte am 15. 10. 00. abends $^1/_2$ 9 Uhr, indem der Bauerwagen, auf dem sie sitzt, beim Fahren über ein Eisenbahngeleise am hinteren Ende von einem Schnellzug erfasst und zertrümmert wird. Die Frau wird bewusstlos aus den Trümmern hervorgezogen, kommt nach 1 $^1/_2$ Stunde zu sich völlig unorientiert; beruhigt sich, als ihr das Geschehene mitgetheilt wird. Quetschwunde an der rechten Stirnseite. Hautabschürfungen im Gesicht, Fraktur je einer Rippe links

und rechts, Fraktur des linken Unterschenkels. Völlige Amnesie für den Unfall und die Ereignisse der vorausgegangnen halben Stunde, die nach 20 Tagen noch sicher besteht. Ueber 3 Jahre später, am 8. 11. 03., hat Pat. angeblich Erinnerung an alles, nur das eine hat sie völlig vergessen, dass sie in den ersten Wochen nach dem Unfalle die Erinnerungen daran ganz verloren hatte. Es ist aber wohl als sicher anzunehmen, dass die Erinnerung thatsächlich nicht wiedergekehrt ist, sondern dass Pat. sich in einer durch die Suggestion der Umgebung und durch Autosuggestion hervorgerufenen Selbsttäuschung befindet, wenn sie sich an die betr. Vorgänge am 15. 10. 00. zu erinnern glaubt; z. Zt. bestehen noch Kopfweh, Schmerzen im linken Bein, besonders bei Witterungswechsel, Pat. kann sich nicht recht bücken, nicht weit gehen, ermüdet rasch. Geringe Rente von der Bahnverwaltung. In der Gerichtsverhandlung gegen den Bahnwärter, der durch Nichtschliessen der Schranke das Unglück verursacht hatte, etwa 2 Monate nach dem Ereigniss, war Pat. als Zeugin unter Eid vernommen worden; sie berichtete ausführlich über den Unfall, an den sie 5—6 Wochen vorher keine Spur von Erinnerung gehabt hatte.

Vortr. hält in beiden Fällen die durch das Kopftrauma bewirkte „Gehirnerschütterung" für die Ursache der retrograde Amnesie, die genaueren psychophysiologischen Vorgänge sind uns unbekannt. Die Häufigkeit des Symptoms ist wahrscheinlich eine viel grössere, als bekannt ist. Dass es verhältnissmässig selten nach Schädeltraumen konstatiert wird, liegt wohl daran, dass nicht genügend darnach geforscht wurde, oder dass eine anfangs vorhanden gewesene Erinnerungslücke bald ausgefüllt worden ist durch thatsächliche Wiederkehr der Erinnerungen oder in ähnlicher Art, wie bei den beiden mitgetheilten Fällen. In straf- wie in zivilrechtlicher Beziehung ist die retroaktive Amnesie von grösster Bedeutung, besonders bei Bewerthung von Zeugenaussagen. Die mehrfach zur Behebung des Erinnerungsverlustes angewandte Hypnose war in den vorliegenden Fällen nicht indiziert, bezw. undurchführbar.

II. Tag. Vorsitz: Kreuser (Winnenthal).

7. Weygandt (Würzburg): Ein Beitrag zur Lehre von den psychischen Epidemien.

Vortr. stellt 2 Beobachtungen aus Unterfranken dar, von denen die eine einen weite Volkskreise ergreifenden Wunderglauben betrifft, der sich an die Aeusserungen eines hysterischen Kindes, das eine Muttergotteserscheinung gehabt haben wollte, anschloss. Ein Anführer der Wundergläubigen, der von Jugend auf schwach begabt und verschroben war, erkrankte schwer psychisch und starb in der Klinik.

In dem andern Fall handelte es sich um eine geisteskranke Frau, die von ihren Dorfpersonen für besessen erklärt wurde; eine alte Wittwe wurde als die Hexe bezeichnet, die den Teufel in jene zuerst erkrankte Frau hineingebannt hätte, und erkrankte darüber selbst an seniler Melancholie, in der sie sich erhängte.

Im Anschluss an diese Beobachtungen sucht Vortr. die Arten psychischer Infection neu zu klassificiren und schildert darauf die practische Bedeutung solcher Vorkommnisse in cultureller Einsicht.

8. Gaupp (Heidelberg): Zur Frage der combinirten Psychosen.

Vortr. setzt zunächst auseinander, dass die rein symptomatologische Abgrenzung und Bezeichnung psychischer Krankheiten mit Nothwendigkeit häufig zur Annahme combinirter Psychosen führen musste, wenn es sich darum handelte, ungewöhnliche Symptombilder oder eine ungewöhnliche Reihenfolge von Symptomgruppen zu verstehen. Gaupp schildert dann kurz die gewöhnlichen Anschauungen über das Vorkommen combinirter Seelenstörungen, wie sie in der Litteratur niedergelegt sind (von Krafft-Ebing, Siemens, Magnan, Pick, Ferenczy, Mönkemöller, u. A.). Er präcisirt dann seinen abweichenden Standpunkt unter Hinweis auf die klinische Forschung von Kahlbaum, Hecker und Kraepelin, wobei er namentlich betont, dass man keinen Anlass habe, alsbald von einer combinirten Psychose zu sprechen, wenn affektive Störungen heiterer oder trauriger Art sich mit Wahnbildungen combiniren, die in keinem erkennbaren psychologischen Zusammenhang mit der abnormen Affectlage stehen. Gaupp kennt auch keine „Uebergänge" von Manie in Paranoia oder von Manie in Amentia. Dagegen lässt er den Begriff der „combinirten Psychosen" für eine Reihe anderer Erscheinungen gelten, deren wichtigste er kurz skizzirt. Hierher gehören: die Combination von Imbecillität mit Epilepsie, Hysterie oder Dementia praecox (sogenannte „Pfropfhebephrenie"). Das Hinzutreten alkoholischer Psychosen oder alkoholischer Symptomencomplexe zu Schwachsinn oder erworbener Geisteskrankheit (Epilepsie, Paralyse, Dementia praecox), die Verbindung verschiedener alkoholischer Psychosen (Delirium tremens und Alkoholhallucinosis). In dem Auftreten hypochondrischer Stimmung und Wahnbildung im Verlaufe depressiver Erkrankungen erblickt Vortr. keinen Anlass zur Annahme combinirter Psychosen. Die vielerörterte Frage nach den „hysterischen" Symptomen bei Geisteskranken wird kurz gestreift. Gaupp betont, dass die Geisteskranken, die ja zum grossen Theile Entartete von Geburt sind, sehr häufig von Jugend auf psychogene Störungen aufweisen, die man hysterische Zeichen nenne. Auch die Geisteskrankheit (manisch-depressives Irresein, Dementia praecox, Paranoia) werde namentlich in ihrem Beginn von der hysterischen Componente der Persönlichkeit symptomatologisch beeinflusst. Man muss sich daran gewöhnen, nicht in allen psychogenen Symptomen, die man im landläufigen Sinne hysterisch nennt, Zeichen einer Krankheit, d. h. eines zeitlich abgegrenzten pathologischen Processes zu erblicken; es handelt sich vielmehr um eine abnorme Art seelischer Reaction auf die Lebensreize. „Die Hysteromelancholie" ist also in der Regel nichts anderes als die Melancholie eines Entarteten, der in und ausser der Psychose hysterische Züge aufweist. Viele Krankheiten verwischen eben die Eigenart der erkrankten

Persönlichkeit nicht vollständig. Der Vortr. erinnert an die atypischen Krankheitsbilder bei den Israeliten.

Gaupp schildert ferner eine Reihe anderer Combinationen: das Hinzutreten arteriosclerotischer und seniler Veränderungen zu angeborenen oder erworbenen Geistesstörungen, namentlich auch zu alkoholischen Psychosen und Schwächezuständen. Die Verbindung seniler Rindenverödung mit arteriosclerotischer Hirnerkrankung; die Combination der Epilepsie mit anderen Aeusserungsformen degenerativer Veranlagung, sowie von Paralyse und Hirnsyphilis; die seltene Entstehung chronisch-paranoider Erkrankungen bei Epileptikern u. s. w. „Von combinirten Psychosen" — so schliesst der Vortr. seine Ausführungen — „dürfen wir dann sprechen, wenn sich entweder zu angeborenen Anomalien Geistesstörungen als erworbene Processe hinzugesellen oder wenn eine Geisteskrankheit durch andere, manchmal mehr zufällige Hirnschäden (Alkoholvergiftung, Blutgefässerkrankung, senile Rindenverödung) complicirt und in ihrem klinischen Bilde und Verlaufe verändert wird".

9. Lilienstein (Nauheim): Ueber die Organisation zur Bekämpfung des chronischen Alkoholismus in Deutschland.

Die individuelle und socialhygienische Behandlung des Alkoholismus bereitet in gleicher Weise dem practischen Arzte wie dem Irrenarzte und den Verwaltungsbehörden grosse Schwierigkeiten. Einen wichtigen therapeutischen Factor bildet eine alkoholabstinente Umgebung in und ausserhalb der Anstalt. Daher haben die Irrenärzte von jeher Mässigkeits- und Abstinenzbestrebungen gefördert.

Staat und Gemeinde haben ein öconomisches und ethisches Interesse an der Bekämpfung des Alkoholismus, Civilrecht und Strafrecht enthalten dahingehende Bestimmungen. Ebenso giebt es entsprechende gewerbrechtliche und sanitätspolizeiliche Vorschriften.

Bei den religiösen Vereinigungen (blaues Kreuz etc.) findet sich der Kampf gegen die Trunksucht meist als Nebenzweck. Der Guttemplerorden kämpft dagegen für die Totalabstinenz in seinen Logen auf freier ethischer Grundlage. Geschichte, Organisation und Verbreitung dieser Corporationen in Deutschland werden besprochen. Ebenso werden die Abstinenz- und Mässigkeitsvereine in Deutschland bezüglich ihrer Tendenzen und Verbreitung characterisirt. (Es finden sich ca. 35,000 Totalabstinente in Deutschland.) Erwähnt wird der internationale Alkoholgegnerbund, der Verein abstinenter Aerzte, die Vereinigungen der abstinenten Lehrer, der abstinenten Kaufleute, Arbeiter, Schüler, Frauen, Pastoren, des deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke, des Centralverbands zur Bekämpfung des Alkoholismus, des Vereins für Gasthausreform. Der Streit zwischen Mässigkeits- und Abstinenzvereinen erscheint wegen des gleichen Endziels überflüssig, beide verdienen seitens der Aerzte und speziell seitens der Nerven- und Irrenärzte, gefördert zu werden.

10. Sommer (Giessen): Objektive Darstellung katatonischer Muskelzustände.

S. berichtet über eine Versuchsreihe, die zur Bearbeitung einer von der medicinischen Fakultät in Giessen gestellten Preisaufgabe in Bezug auf die katatonischen Muskelzustände von Dr. Ermes ausgeführt worden ist. Es wurde der von Sommer angegebene Apparat zur dreidimensionalen Analyse der Beinbewegungen benutzt mit der Ergänzung, dass an Stelle von berussten Trommeln fortlaufendes Papier zur Registrirung verwendet wurde. Die Aufgabe bestand darin, bei sitzender Stellung des Körpers den Unterschenkel horizontal ausgestreckt zu halten, bis völlige Ermüdung eintrat. Zunächst ergaben die Versuche bei normalen jungen Männern, dass das Durchschnittsmaass der Leistung circa 7 Minuten beträgt. Dem gegenüber wurden bei katatonischen Kurvenlängen bis über 20 Minuten beobachtet, während die Beobachtung an 7 andern pathologischen Fällen mit einer Ausnahme (Epilepsie) unternormale Werthe ergaben, davon betrafen 3 Hysterie, einer Paralysis agitans, einer Alkoholismus, einer Idiotie.

In den Tabellen, die Ermes in seiner Doktorarbeit zusammengestellt hat, tritt hervor, dass die Dauer der Haltung nicht von der ersichtlichen Stärke der Muskulatur abhängt, sondern auf einer cerebralen Funktion zu beruhen scheint. Nach den Ermüdungserscheinungen, die sich auf den Kurven sehr deutlich darstellen, gliedern sich die Normalen in mehreren Gruppen, in denen bestimmte Dispositionen zu Tage treten. In mehreren katatonischen Kurven sind neben kataleptischen Erscheinungen deutliche Ermüdungsphänomene ersichtlich. S. knüpft an die vorgelegten Kurven eine Anzahl von Betrachtungen über den Ausdruck latenter Dispositionen in motorischen Formen, über die natürliche Gruppirung individualpsychologischer Faktoren, ferner über die verschiedenen Arten von Ermüdungserscheinungen und das Verhältniss dieser zu kataleptischen Zuständen bei Katatonie.

(Schluss folgt.)

— **Bemerkung** zu dem oben referirten Vortrag von Herrn Gaupp. Es freut mich, aus den Darlegungen Gaupp's zu entnehmen, dass der von mir vor über 6 Jahren vertretene Standpunkt, den ich aber keineswegs als meine Entdeckung zu betrachten wagte, denn er dürfte wohl schon recht alt sein, neuerdings anfängt, zur Geltung zu gelangen. Ich schrieb 1897 im „Neurologischen Centralblatt" Nr. 20, im letzten Abschnitt meines dortigen Aufsatzes:

„Man ist in der Psychiatrie vielleicht zu sehr geneigt, geringe Abweichungen von einer gegebenen und feststehenden Krankheitsform als Variationen dieser selbst zu rubriciren oder zu classificiren. Sollte man sich nicht manchmal dieser Mühe überheben dürfen, wenn man, eine aus der Natur des Gegenstandes der Forschung sich ergebende Grenze, die diesem Verfahren gesetzt ist, beachtend, solche Einzelsymptome auf eine zufällige, specielle persönliche Veranlagung eines Kranken, die mit der Krankheitsform nichts zu thun hat, zurückführt, eine persönliche Veranlagung, in Folge deren er uns das Krankheitsbild gerade mit einer bestimmten Eigenthümlichkeit bietet. So wäre es vielleicht möglich, es auf Conto der Person zu setzen, wenn die Melancholie bei dem

einen in stiller Hemmung, bei dem andern in tobsüchtiger Erregung sich abspielt, die psychologische Reaction*) bei dem einen stärker ist als bei dem andern. Wir hätten es also z. B. in der Melancholie auch mit einer persönlichen Gleichung zu thun, anstatt nur immer die jedesmalige Krankheitsursache, Geschlecht, Alter u. s. w. für die jedesmalige Variation der Krankheit verantwortlich zu machen. Mit der einseitigen, nur auf Classification hinzielenden Symptomensucherei würde man in der Psychiatrie immer wieder neue Krankheitsbilder und -Eintheilungen schaffen und nie damit aufhören können. Die fruchtbarste Anwendung erführe diese meine Auffassungsweise — die ich, wie ich es gern eingestehe, der Lectüre der letzterschienenen Hallervorden'schen Schriften verdanke — bei demjenigen Leiden, welches die Krankheit der Person katexochen ist, der Paranoia; dass deren Varietäten bis zu einem gewissen Grade auf der Veranlagung der einzelnen Personen beruhen, habe ich bereits bei anderer Gelegenheit**) andeutungsweise ausgeführt, entgegen der Ansicht, dass die Art der verschiedenen Wahnideen nur Zufallssache sei." —

Ich erwähne auch die Arbeiten von Tiling. — Es sind aber nicht, wie in der beschränkten Fassung Gaupp's, nur die angeborenen Anomalien (selbstverständlich auch erworbene), welche einer umschriebenen Psychose einen besonderen Stempel aufdrücken, sondern schon die normale Eigenart des Kranken vermag dies deutlich genug zu vollbringen. Oberarzt Dr. Bresler.

— **Greiz.** Es hat sich nöthig gemacht, 25000 Mk. im Etat auf die nächsten drei Jahre einzustellen als Beitrag zu den Kosten eines Anbaues an einer Irrenanstalt im Grossherzogthum Sachsen. Bisher wurden die Geisteskranken aus dem Fürstenthum auf Grund eines Vertrages mit der Königlich Sächsischen Regierung in sächsischen Anstalten untergebracht. Die Sächsische Regierung hat diesen Vertrag für Ablauf dieses Jahres gekündigt und sich aber gleichzeitig bereit erklärt, einen neuen Vertrag abzuschliessen, allerdings auf Grund nicht unerheblich erhöhter Verpflegungskosten. Da man hier glaubte, in Sachsen-Weimar billiger wegzukommen, so wurde der sächsische Vertrag nicht mehr erneuert.

— **Nassau.** Wie verlautet, soll die Corrigendenanstalt in Hadamar in ein kommunalständisches Irrenhaus umgewandelt werden.

— **Berlin.** Eine besondere Irrenabtheilung wird im nächsten Jahre im Strafgefängniss Plötzensee errichtet werden.

*) Nb. auf den pathologischen Prozess, wie ich 1898 bei anderweiter Veröffentlichung derselben Arbeit zufügte.

**) Schmidt's Jahrbücher. Bd. CCL. S. 135.

Referate.

— J. E. Poritzky. Lamettrie. Sein Leben und seine Werke. Berlin 1900. Ferd. Dümmler's Verlagsbuchhandlung. 356 Seiten. Preis 4 M., geb. 5 M.

Der schlechte Ruf, dessen Lamettrie (1709 bis 1751) sich zu seinen Lebzeiten erfreute, geht ihm, trotz der glänzenden „Ehrenrettungen" durch F. A. Lange und Dubois-Reymond, heute noch nach. Er ist gegründet auf eine tiefgehende Unkenntniss seines Lebens und seiner Werke. Wer sich eines bessern belehren will, findet in Poritzky's fleissigem Buch ergiebigen Stoff dazu. Ausser seiner Biographie bietet P. eine ausführliche Wiedergabe der medicinischen und philosophischen Anschauungen Lamettrie's im engen Anschluss an seine zahlreichen Schriften. Auch seine zahllosen Gegner kommen zum Wort, und man sieht: wenn Lamettrie sich manchmal, z. B. gegen Albrecht von Haller, „gemein" benommen hat, gegen die gehäufte Niedertracht seiner Feinde war das gar nichts. Obwohl ihm jedes Talent zum Märtyrerthume fehlte, wurde er doch ein Märtyrer seiner Ueberzeugung. Seinem ganzen Wesen nach zeigt der kampf- und lebensfrohe, der Wissenschaft und Kunst mit Begeisterung ergebene Mann eine unverkennbare Aehnlichkeit mit Karl Vogt. Als Mediciner und Naturforscher gehörte der Schüler Boerhaave's zu den Vorgeschrittensten seines Jahrhunderts, als Psychiater war er seinen Zeitgenossen weit voraus, wie das schon vor Jahren Arnold Pick („Die psychiatrischen Anschauungen Lamettrie's", Jahrbuch für Psychiatrie, Wien 1879, S. 52 — 57) nachgewiesen hat. Was Lamettrie schon vor mehr als 150 Jahren zur forensischen Psychiatrie und über die Naturgeschichte des Verbrechers sagte, könnte heute geschrieben sein, — aber nur von einem Arzt, der sehr fortschrittlichen Anschauungen huldigt.

Eduard Hess.

— Kreisarzt und Schulhygiene. Von Kreisarzt Dr. Berger in Hannover. Verlag: Leop. Voss, Hamburg 1902. Pr. M. 1,50.

In knapper, klarer Schreibweise giebt Verf. eine vollständige Anleitung, wie bei der Besichtigung einer Schule durch den Kreisarzt zu verfahren ist. Dann wendet er sich der Schularztfrage zu, macht u. A. Vorschläge, wie auch auf dem Lande durch Heranziehen der Armen- bezw. Districtsärzte die Schaffung von Schulärzten möglich ist und erörtert das Verhältniss vom Kreisarzt zum Schularzt. Die Lehrer, welche er als wichtige Pioniere der Gesundheitspflege ansieht, empfiehlt er durch Vorträge etc. zu interessiren.

Die Brochure enthält auf 88 Seiten ausserordentlich viel, sie lässt einen erfahrenen Praktiker erkennen, der vor allem dazu ermahnt, nicht stürmisch die Erfüllung aller hygienischen Wünsche von den Gemeinden zu verlangen, sondern sich den örtlichen (Geld-) Verhältnissen anzupassen.

Arnemann-Grossschweidnitz.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien).
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **Heinrich Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach.
Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 41. 9. Januar. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Bericht

über den Besuch einiger im Auftrag der Stadt Frankfurt a. M. in der Zeit vom 15. Juni bis 1. Juli 1903 besuchten französischen Irrenanstalten (Paris mit Seine-Departement und Nancy).

Von Dr. *Caroline Knur*, Assistenzärztin an der städtischen Irrenanstalt zu Frankfurt a. M.

Nachdem ich mir in Paris die erforderlichen Autorisationen bei den zwei betreffenden Behörden erwirkt (1. le directeur de l'administration générale de l'assistance publique; 2. le chef du bureau des asiles), wandte ich mich zunächst nach der mit der psychiatrischen Klinik und einer Heilanstalt verbundenen Central-Aufnahme-Station für Geisteskranke der Stadt Paris und Umgebung: Ste. Anne, rue Cabanis.

Ste. Anne.

Diese am 1. Mai 1867 eröffnete Anstalt, deren Herstellungskosten über 6 Millionen Francs betrugen, bedeckt einen Flächenraum von 13 Hectar und soll jetzt durchschnittlich täglich 20—21 Kranke aufnehmen (1901 täglich 13 Pat.), die dann meist nach mehrtägigem bis mehrwöchentlichem Aufenthalt in die Heil- und Pflege-Anstalten der Umgegend vertheilt werden.

Da Ste. Anne aber nicht nur Central-Aufnahme-Station und Heilanstalt sondern auch psychiatrische Klinik ist (l'Asile clinique), so führt dies zuweilen zur Verlängerung des Aufenthalts bei Patienten, die besonderes wissenschaftliches Interesse bieten.

Ste. Anne hat keine Nacht-Aufnahmen. Alle in der Stadt nachts gesammelten Nothfälle kommen zunächst in ein hierzu bestimmtes Spital im Innern der Stadt; die als geisteskrank erkannten kommen thunlichst bald, meist am folgenden Morgen, nach Ste. Anne; zuweilen auch, wenn es sich um bekannte Fälle handelt, werden die Betreffenden — nach einfacher Anfrage in Ste. Anne — direct nach den speziellen Irrenanstalten befördert.

Es kommen ferner nicht nach Ste. Anne die sich aus den Gefängnissen rekrutierenden geisteskranken Verbrecher (criminels aliénés); diese kommen in eine besondere, eigens hierzu erbaute Anstalt, deren Hauptaufgabe — neben der Verpflegung der genannten Kranken — in der Abfassung gerichtlicher Gutachten besteht.

An der Spitze der Verwaltung von Ste. Anne steht ein Director (nicht Arzt), ein Verwalter (économe) und 3 Unterbeamte.

Das ärztliche Personal besteht aus dem Chef-Arzt (medecin en chef) der Aufnahme-Station: Professor Magnan; dem Chef-Arzt der Klinik: Professor Joffroy; je einem Chef-Arzte der Männer-Abtheilung, der Frauen-Abtheilung, der Poliklinik; einem Professor der Chirurgie mit seinem Assistenzarzte; ferner aus zwei Oberärzten für die Klinik, aus 7 Kandidaten der Medizin als Unterassistenten (internes), aus einem Apotheker mit 4 Gehülfen.

Die Besoldung der Krankenpfleger (und Pflegerinnen) beginnt mit 600 Frs. (bei freier Station und Anstaltskleidung); die der Oberpfleger und -Pflegerinnen steigt bis 1300 Frs. Nach 25 Dienstjahren hat das Pflegepersonal Anrecht auf Pension im Werte des halben Salärs (mit Einschluss der Station).

Durch den Haupteingang der rue Cabanis tritt man in eine breite 390 m lange Kastanienallee, welche das ganze Terrain in zwei ungleiche Theile zerlegt. Links hat man nun Portierwohnung, Wohnung des Directors, Aufnahme-Station und Klinik, hinter welchen (d. h. weiter links) sich ein grosser Garten ausdehnt. Rechts befindet sich die eigentliche Heilanstalt und die chirurgische Station, letztere in einem besonderen Gebäude.

Die Aufnahme-Station.

(Bureau d'admission.)

Das Gebäude besteht aus 3 durch Seitenbauten mit einander verbundenen Parallelbauten, die beiden vorderen dreistöckig, das hintere einstöckig. Im Centrum befinden sich die Bureaux sowie die Wohnung des Chef-Arztes (Professor Magnan). Das Ganze ist durch die Mittelbauten symmetrisch in Männer- und Frauen-Seite getheilt. Die Zahl der in der Aufnahme-Station befindlichen Kranken beträgt durchschnittlich 160; dazu ständig 20—25 Pfleger und ebenso viele Pflegerinnen; auf 3—4 Kranke ein Pfleger resp. Pflegerin. Nun hat aber Professor Magnan für die Aufnahmestation die Einrichtung getroffen, dass nachts ebenfalls auf je vier Kranke ein wachender Pfleger resp. Pflegerin komme, so dass die Zahl der angestellten Pfleger wohl das Doppelte des oben Angeführten erreichen wird. Dieser Einrichtung glaubt Professor Magnan es verdanken zu müssen, dass er auf seiner Station, trotz der vielen, häufig wechselnden, erregten Insassen, ohne äussere Zwangsmittel, ohne Isolirung und fast ohne Narcotica auskommt. Bei allen Neu-Aufgenommenen sowie bei allen Erregten wird die Bett-Behandlung angewandt und mit Erfolg durchgeführt. Professor Magnan behauptet, dass es einem gut geschulten Personal, wenn es in genügender Anzahl vorhanden, ein Leichtes sei, auch die erregtesten Kranken an's Bett zu gewöhnen und zwar ohne Zwangsmittel, giebt aber zu, dass, wenn man sein Pflegepersonal auf die Hälfte reducire, er wohl nicht an der Isolirung oder am intensiven Gebrauch der Narcotica vorbeikäme: „Geben Sie mir zu jedem Kranken einen Pfleger und ich schicke sie alle auf das Boulevard St. Germain spazieren."

Im Jahre 1901 betrug die Zahl der Aufnahmen des Bureau d'admission von Ste. Anne 3822, d. h. 123 mehr als im Vorjahre, welche Zunahme ausschliesslich auf Rechnung der alkoholistischen Frauen zu setzen ist. Auf der Aufnahmestation kamen 93 Todesfälle und 1 Selbstmord vor. Unter den Aufnahmen befanden sich 118 Maniakalische (hierzu sind auch die katatonisch Erregten gerechnet); 573 Melancholische (hierzu alle stuporösen, gehemmten Formen), 30% aller aufgenommenen Frauen. Die Zahl der aufgenommenen Frauen betrug 1623 (gegen 2199 Männer); doch überstieg die Zahl der vorhandenen Frauen immer die der Männer.

6 Fälle werden als délire chronique bezeichnet (Dementia präcox?).

11 Fälle von Circulärem Irresein, wohin ohne Zweifel auch eine Reihe der unter den Maniakalischen und Melancholischen Aufgeführten gehören.

977 Degenerierte, 28% der Männer und ebenso 28% der Frauen; hierunter Imbecille und Idioten. 124 der 455 degenerierten Frauen wurden in die Anstalt geführt durch eine an Alkoholgenuss sich anschliessende Exacerbation.

Bei der Mehrzahl dieser Degenerierten waren die Ascendenten Alkoholisten.

An Paralyse waren erkrankt:

304 Männer (16%)
155 Frauen (10%)

Aetiologisch macht Professor Magnan für die Paralyse verantwortlich: Ueberarbeitung und Noth, Lues, Alkohol.

Unter „Dementia senilis und organische Demenz" werden aufgeführt

205 Männner (11%)
265 Frauen (16%).

An Epileptischen wurden 118 Männer, 77 Frauen aufgenommen; an Hysterischen 9 Männer, 17 Frauen.

Der ungünstige Einfluss des Alkoholismus auf die Epilepsie wurde auch hier beobachtet.

An Alkoholisten wurden aufgenommen 520 Männer, 136 Frauen (zus. 656), darunter 2 Fälle vom Delirium tremens. Bei 594 andern Geisteskranken muss der Alkohol für den Ausbruch oder für die zur Internirung führende Exacerbation verantwortlich gemacht werden. Mit Hinzuziehung dieser letzten Zahl kommen auf den Alkoholismus 48 % der geisteskranken Männer, 21 % der geisteskranken Frauen.

14 Morphinisten wurden aufgenommen, darunter 9 Frauen; Entwöhnung in 12—15 Tagen, nebenbei Spartein-Medikation und Hydrotherapie.

Aus den Gefängnissen kamen 19 Kranke, die als solche verkannt worden waren, darunter 5 Paralytiker, 8 Imbecille.

Sämmtliche Säle der Aufnahmestation sind hell, luftig, mit Bildern, Spiegeln, Nachttischen etc. versehen, auch bei den unruhigen Kranken.

In jedem Saale befindet sich ein grosser Tisch mit Schieblade, hierin eine Mappe mit den Krankengeschichten; für jeden Fall ein loses Blatt, auf welches der Oberpfleger (resp. Oberpflegerin) die ihm zuständigen Notizen macht, die dann durch den Chef-Arzt ergänzt werden; in den meisten Fällen allerdings nur durch die Diagnose und einige charakteristische Aeusserungen des Patienten.

Der ärztliche Dienst läuft von 8—1 Uhr ohne Unterbrechung:

Der Chef-Arzt empfängt, in Begleitung der Assistenten, in den beiden hierzu bestimmten Bureaux (je eines auf der Männer- und Frauen-Seite) die nicht bettlägerigen Kranken, meist Neu-Aufgenommene, von denen täglich eine Reihe nach den Anstalten der Umgegend entlassen werden. Das Oberpflegepersonal erscheint zugleich mit den Krankenbogen, die bei dieser Gelegenheit eingesehen, ergänzt und berichtigt werden. Hierauf begeben sich die Aerzte und Oberpfleger (-in) auf die Abtheilung, der Chef-Arzt trifft die nötigen Anordnungen, die event. sofort in Speisebuch und Krankenbogen eingetragen werden. Um 1 Uhr schliesst der Dienst. Eine Abendvisite besteht nicht. An die Assistenzärzte der ganzen Anstalt (Aufnahme-Station, Klinik und Heilanstalt) tritt jeden 8. Tag die Verpflichtung, vom späten Nachmittag bis zum andern Morgen in der Anstalt zu bleiben und einmal nachts die Runde durch die Anstalt zu machen.

In der eigentlichen Heilanstalt beträgt die Zahl der Pfleger nur 10—11 % der Kranken; es wird hier zuweilen zur Isolirung gegriffen, es werden mehr Narcotica verabreicht und die Bettbehandlung lässt sich nicht immer durchführen.

Von Dauerbädern weiss man in den Anstalten des Seine-Departements nichts; das längste Bad dauert 2 Stunden, dagegen wird überall ein ausgiebiger Gebrauch von Douchen gemacht, zum Zwecke der „Beruhigung und Kräftigung." In den Pflegeanstalten des Seine-Departements ist der Alkohol untersagt. In Ste. Anne nehmen die einzelnen Chef-Aerzte einen verschiedenen Standpunkt ein (Professor Magnan ist Abstinent).

Die psychiatrische Klinik an Ste. Anne besteht seit 1879. Ihr Leiter ist Professor Joffroy; er ist zugleich Chef-Arzt derjenigen Kranken, die behufs besserer Beobachtung in dem klinischen Gebäude und nicht in der gegenüberliegenden eigentlichen Heil-Anstalt untergebracht werden. Der Hörsaal ist mittelgross, die Sitze der Zuhörer sind amphitheatralisch angeordnet. Von der mir gewährten Erlaubniss, der klinischen Vorlesung beizuwohnen, konnte ich leider keinen Gebrauch machen, da die psychiatrischen Kurse wegen Mangels an Zuhörern unerwartet früh geschlossen wurden. Es hat dies seinen Grund darin, dass die Psychiatrie für die Studierenden kein obligatorisches Fach bildet.

Professor Joffroy steht dadurch nahezu vereinzelt da, dass er Kraepelin berücksichtigt und die deutsche Schule anerkennt, während Professor Magnan, und mit ihm die Mehrzahl der französischen Psychiater, Kraepelin einen grossen Vorwurf daraus machen, die „unberechtigte" Einheit der Katatonie gebildet zu haben resp. aufrecht zu halten. Es war auffallend zu beobachten wie ähnlich in beiden Sprachen die zum Nachweis der Paralyse gebrauchten Wörter sind. So lassen wir den deutschen Paralytiker wiederholen: „dritte reitende Artilleriebrigade" und „Konstitutionelle Monarchie" und der Franzose stolpert über „Artilleur d'artillerie" und „anticonstitutionnellement."

Die Salpêtrière.

Dieses altberühmte Institut, dessen Name mit denjenigen der Begründer der französischen Psychiatrie unzertrennlich verknüpft ist, hat durch die Gründung von Ste. Anne viel von seiner Bedeutung in psychiatrischer Hinsicht eingebüsst.

Besonderes Interesse verdienen noch die Epileptiker-Station und die Kinder-Station.

Erstere zerfällt in eine Reihe von Abtheilungen nach dem Haupt-Eintheilungsgrunde der Arbeitsfähigkeit. Epileptiker, die an häufigen, schweren Anfällen

leiden befinden sich zugleich mit den erregten Epileptikern auf einer besonderen Abtheilung, auf welche (vorübergehend) auch von Anfällen Betroffene der anderen Abtheilungen gebracht werden.

Die sehr ausgedehnte Kinder-Station beherbergt geistig abnorme Kinder aller Art bis zur Grenze des geistig Gesunden. Sie enthält eine dreiklassige Schule, welche von besonders hierzu ausgebildeten Lehrern und Lehrerinnen geleitet wird. Die Unterbringung in den Klassen geschieht der Intelligenz entsprechend, ohne Rücksicht auf das Alter. Die ältesten Kranken der Kinder-Station sind 20 Jahre alt. Die unterste Klasse erinnert an unsere Kindergärten: leichte Papier- und Wolle-Arbeiten, Anschauungsunterricht mit Sprechübungen. In der zweiten Klasse wird Lesen, Schreiben (nach der deutschen Methode: Schreiblesen mit Anschauungsunterricht) und die Anfangsgründe des Rechnens beigebracht.

In der ersten Klasse sah ich mehrere Schülerinnen, die Grammatik und Syntax, sowie den zusammengesetzten Dreisatz beherrschten: es handelte sich um eine 14 jährige Epileptische und eine degenerirte, selbstmordgefährliche 12 jährige Patientin.

Protrahirte Bäder kennt man hier nicht, auch keine Moosbetten. Dabei ist die Zahl der Kinder, welche sich verunreinigen (meist Idioten), sehr gross. Diese werden nun tagsüber in sogenannten Aufenthaltssälen untergebracht, deren einziges Mobilar in den Wänden entlang aufgestellten Nachtstühlen besteht. Auf diesen Nachtstühlen bringen nun die Kinder mit kurzer Unterbrechung den halben, ja den ganzen Tag zu. Man gab mir zu, dass diese Methode, die sich übrigens bei unruhigen Kindern nicht immer durchführen lässt, hauptsächlich das Wohl der Matratzen berücksichtige.

Die Thatsache, dass trotz besserer Einsicht Einrichtungen wie die eben beschriebene weiter bestehen, und die weitere Thatsache, dass vom medicinischen Standpunkt allgemein anerkannte Verbesserungen (Dauerbäder) nicht eingeführt werden, erklärt sich aus dem Mangel einer ärztlichen Direktion. Hier wie an allen Heil- und Pflege-Anstalten des Seine-Departements sind die einzelnen Chef-Aerzte (in Paris: Universitätsprofessoren) gleichgeordnet und haben mit einem Direktor zu verhandeln, der nicht Arzt, sondern Verwaltungsbeamter ist.

Villejuif.

Die Pflegeanstalt Villejuif ist von Paris aus (place du Châtelet) mit dem Tram in etwa einer Stunde zu erreichen. Sie besteht seit 1889. Am 1. Januar 1900 betrug die Zahl der Kranken 1540, und zwar 6[illegible] Männer, 857 Frauen.

An der Spitze der Verwaltung stehen ein Direkt[illegible] (nicht Arzt), ein Verwalter und 2 Unterbeamte. Das ärztliche Personal besteht aus 4 Chef-Aerzten, je zwei für die Männer- und Frauen-Abtheilung, dazu einem in der Anstalt wohnenden Apotheker; als Chirurgen fungiren diejenigen von Ste. Anne.

Für das Jahr 1900 war berechnet worden, dass jeder Kranke das Departement der Seine täglich 2 Frs. 40 kostet. Die Besoldung der Pfleger und Pflegerinnen beträgt 50—100 Frs. monatlich mit Pensionsansprüchen.

Männer- und Frauen-Abtheilung besteht aus je 9 Unterabtheilungen (quartiers). Jede dieser Unterabtheilungen hat ein kleines mit den gebräuchlichsten Medicamenten ausgestattetes ärztliches Bureau, in welchem der Arzt vor oder nach der Visite mit den Abtheilungspflegern verhandelt, speciell die auf Kost und Medication Bezug habenden Verordnungen giebt, welche letzeren dann sofort in Speisebücher und Recepte-Bücher notirt werden. Die Schlüssel zu den Arzneischränken der ärztlichen Bureaux befinden sich in den Händen der betreffenden Oberpfleger.

Der ärztliche Dienst schliesst auch hier am Vormittag ab; gegen Abend ist ein Assistenzarzt im Hause, doch besteht keine Abendvisite.

Die Patienten tragen Anstaltskleidung, die Männer blaue Tuchanzüge und spitz auslaufende, breitrandige Strohhüte. Unzerreissbare Kleider sind auch auf der unruhigen Abtheilung nicht in Gebrauch.

Die Arbeitssäle der ruhigen Patienten sind sehr gross, hell und luftig, hübsch möblirt; zum Theil mit einem Clavier ausgestattet, mit Bildern an den Wänden. Die Frauen beschäftigen sich mit Haus- und Handarbeit.

Was die Beschäftigung der Männer betrifft, so vertheilte sich dieselbe im Jahre 1901 folgendermassen:

Landwirthschaft	7
Schusterei	3
Wegearbeiten	6
Schneiderei	7
Schreiberarbeiten	18
Schreinerei	4
Schlosserei	2
Wäschearbeiten	4
Bauarbeiten	4
Bleiarbeit	3
Keller- und Küchenarbeit	8
Stallarbeiten	1
Hausarbeit	35
Verschiedenes	6

Im ganzen arbeiteten 108 von ca. 700 Männern. Die geringe Zahl der mit Landwirthschaft Beschäftigten erklärt sich durch den hohen Preis des Terrains in der Nähe von Paris

Im Jahre 1901 wurden von Villejuif aus 80 Entweichungsversuche gemacht, darunter 16 mit Erfolg.

Kranke, die sich verunreinigen, werden möglichst im Bett gehalten; die zweitheilige Matratze lässt in der Mitte eine Oeffnung frei, die nur vom Leintuch überdeckt ist. Bei Kranken mit Decubitus sind Luftkissen in Gebrauch; der Decubitus selbst wird mit Jod und Jod-Derivantien behandelt. Permanente Bäder sind nur dem Namen nach bekannt; die Berichte hierüber aus deutschen Anstalten waren immer mit grosser Skepsis aufgenommen worden. Moosbetten findet man weder hier noch in irgend einer andern Irrenanstalt des Seine-Departements.

Zwischen den einzelnen Abtheilungen von Villejuif sind grosse, sehr gut unterhaltene Gärten und Höfe; sogar auf der unruhigen Abtheilung gelingt es die Blumenbeete in leidlichem Zustande zu erhalten. Isolirung: Die unruhige Abtheilung hat mehrere (auf der Frauenseite: 5) Polsterzellen mit Guckfenstern, wodurch die Beobachtung der Kranken bei geschlossener Thür ermöglicht wird. Die Polsterzellen sind hoch und hell, enthalten ein grosses nicht zu öffnendes Fenster, dessen kleine Scheiben aus unzerstörbarem Glase hergestellt sind; ein zweites kleines Fenster, welches geöffnet werden kann (und zwar von aussen, bei geschlossener Thür) befindet sich in einer für den Kranken nicht zu erreichenden Höhe. Die Zelle kann von aussen her, bei geschlossener Thür, beleuchtet und ebenso durch Herunterlassen der Läden des Tageslichtes beraubt werden, letzteres soll in einigen Fällen zur Beruhigung der Kranken beitragen.

Bei dem ausgiebigen Gebrauch, welcher von der Isolirung gemacht wird, gelingt es einen grossen Theil der übrigen Patienten der unruhigen Abtheilung in gemeinsamen Arbeitssälen zu versammeln und leidlich zu beschäftigen; diese Aufenthaltssäle enthielten ziemlich gut erhaltene Möbel und Bilder.

Zu den Mahlzeiten ist man bestrebt, die Kranken in Refektorien zu versammeln und lässt zu diesem Zwecke die Bettlägerigen aufstehen; das Essgeschirr besteht aus Zink. Alle Patienten, bei denen die Psychose durch eine erhebliche somatische Erkrankung complizirt ist, kommen nach der sogenannten Infirmerie.

In der ganzen Anstalt bestehen die Betten aus eisernen Bettstellen mit Matratzen; auf den unruhigen Abtheilungen ist das Kopfstück gepolstert oder es fehlt.

Im Gegensatz zu andern (deutschen) Anstalten hat man hier die Beobachtung gemacht, dass die Männer der unruhigen Abtheilung bedeutend lärmender und zerstörungssüchtiger sind als die Frauen; die Therapie resp. das Schutzmittel der Isolirung wird auch auf der Männerseite häufig angewandt.

Die Baderäume der einzelnen Abtheilungen sind gross, hell, mit bunten Steinplatten belegt, sie enthalten je 3 weit auseinander stehende Wannen, in Verbindung mit einem elektrischen Apparat, der sofort alarmirt, sobald die festgesetzte Temperatur überschritten worden.

Die Zwangsjacke ist in Villejuif ausser Gebrauch gesetzt. Im allgemeinen wird kein Alkohol verabreicht, auch nicht bei Deliranten, wohl aber bei Pneumonieen, Phlegmonen etc.

Die Sondenfütterung geschieht durch den Mund, doch macht es den Eindruck, als greife man nicht leicht zu dieser Form der Alimentation.

Die Alkoholisten erhalten hier (wie auch in St. Anne) reichlich Milch und Hopfen. Freier Ausgang wird den Patienten nur in den seltensten Fällen gewährt, dagegen werden die ruhigern Kranken gemeinschaftlich zu den Dorf-Festen (Jahrmarkt etc.) von Villejuif und Ivry geführt. Auch besitzt die Anstalt einen grossen prächtig geschmückten Saal, in welchem Theater und Konzerte gegeben werden, zuweilen sogar durch die Schauspieler des Pariser Odeon; auch werden in demselben Bälle (Maskenbälle) aufgeführt. Ueberall elektrische Beleuchtung und Wasserdampfheizung.

Maison Blanche
und
Ville-Evrard.

Diese dicht bei einander in der Nähe von Vincennes gelegenen Anstalten können mit der Eisenbahn oder auch mit der elektrischen Bahn von Paris aus in ungefähr einer Stunde erreicht werden.

Maison Blanche ist erst zur Hälfte fertig gestellt und ausschliesslich zur Unterbringung geisteskranker Frauen bestimmt. So soll noch ein Gebäudecomplex für Hysterische, ein zweiter für alkoholistische Frauen errichtet werden.

Die vollendete Anstalt soll 1200 Kranke aufnehmen können; augenblicklich hat sie deren ca. 750. Die Epileptischen befinden sich in einer besondern, von den übrigen Pavillons getrennt liegenden Abtheilung. Maison Blanche und Ville-Evrard besitzen eine gemeinsame Anlage für elektrische Beleuchtung und Wasserleitung.

Die Unterhalts-Kosten betragen pro Person und Tag 2 Frs. 20 (keine Pensionäre).

Ein besonderes Interesse bot zur Zeit der Beobachtung die Abtheilung der unruhigen Frauen: Die Patienten waren als unruhige und halbruhige in zwei grossen Gartenhöfen (cours-jardins) untergebracht. Diese beiden Höfe waren mit Rasenbeeten bepflanzt, doch ohne Bäume und Blumen; sie waren von einander durch ein hohes, feines Drahtgitter getrennt, an dem sich die Patienten aber nur höchst selten vergreifen sollen. In jedem der Höfe befanden sich etwa 30 bis 40 Frauen; 10—12 derselben lagen der Länge nach auf dem Rasen ausgestreckt, in welcher Lage man sie hier immer belässt, es sei denn, man fürchte eine Erkältung etc. Die Frauen trugen alle ganz leichtes Schuhwerk, meist leichte Lederpantoffel; mehrere von ihnen gingen in Hosenkitteln, welche Tracht hier als maillot du Dr. Magnan bezeichnet wird. Zahlreiche der unruhigen Frauen hatten geschorene Köpfe.

Die Patienten erhalten reichlich Brom, Chloral, Sulfonal und Trional, per os, sozusagen keine Injektionen. Dauerbäder (und feuchte Einpackungen) kennt man hier nicht, doch wird ein ausgedehnter Gebrauch von Wasser- und Dampf-Douchen gemacht (hierzu ein besonderer Saal). Der in Villejuif bestehende, die Badewärme regulirende elektrische Apparat ist auch hier eingeführt.

Ville-Evrard ist ein ausgedehntes Besitzthum von 308 ha, das erst 1862 acquirirt und 1868 eröffnet wurde. Das Terrain allein kostete 1300000 Francs.

Die Anstalt besteht aus 3 Hauptheilen: 1. Der eigentlichen Irrenanstalt, 2. den Arbeitervierteln, 3. der Pensionär-Abtheilung (Maison de santé).

Letztere liegt in einiger Entfernung von der eigentlichen Anstalt (l'Asile) und besteht aus 15 symmetrisch angeordneten, durch schöne Parkanlagen von einander getrennten kleinen Villen.

Die Maison de Santé nimmt Pensionäre beiderlei Geschlechts auf und zwar unterscheidet man 3 Klassen. Die erste Klasse zahlt jährlich 3000 Francs (Anrecht auf ein Zimmer); die zweite 2200 Frs. (ein Zimmer auf 2—3 Patienten); die dritte Klasse zahlt 1400 Francs (Schlafsäle).

Die Maison de Santé ist in Verwaltung und ärztlicher Behandlung durchaus getrennt von der übrigen Anstalt, hat ihre besonderen Aerzte, ihr besonderes Personal, ihre eigene Küche etc.

Die Arbeiterviertel (Pinel und Esquirol) liegen getrennt von der eigentlichen Anstalt und bilden eine Alkoholisten-Station; sie enthalten Werkstätten verschiedener Art.

Das Pflege-Personal erhält wie auch in Maison-Blanche besonderen Unterricht und ist pensionsberechtigt; für langjährige tüchtige Leistung verleiht das Ministerium Oberpflegern und -pflegerinnen die Auszeichnung einer Bronce-Medaille.

(Die in Vorstehendem angegebenen Zahlen stammen aus dem mir leihweise zur Verfügung gestellten grossen Jahresberichte des Bureau des Asiles.)

Maréville bei Nancy.

Diese von Nancy aus auf einer hübschen Landstrasse in ca. einer Stunde zu erreichende Anstalt beherbergt über 1800 Kranke in rund 18 Abtheilungen. Sie hat sich aus einer alten Aussätzigen-Colonie (Léproserie) herausgebildet, die unter Leitung von Mönchen stand. Aus dieser Zeit hat sich die grosse domartige Kirche, aus deren Empore man direct in einen Schlafsaal (den früheren Kapitelsaal) gelangt, erhalten. Die Anlage ist durchaus keine einheitliche. Die neueren Abtheilungen, in welchen sich die ruhigeren Kranken befinden, ähneln denen von Villejuif, während die älteren die Erinnerung an überwundene Missstände wachrufen: niedrige Säle, schlecht beleuchtete Isolirzellen (zum Theil gepolstert). Auf der unruhigen Abtheilung der Männerseite sind Zwangsjacken und Handfesseln in Gebrauch; letztere bestehen aus sackförmigen Lederhandschuhen, die miteinander an den Gelenken verbunden sind. Isolirt wird auf beiden Seiten, doch anscheinend ungleich mehr auf der Männerseite. Dauerbäder sind auch hier unbekannt. An der Spitze des Wirthschafts- und Pflege-Personals stehen 16 Ordensschwestern und mehrere Oberpfleger; diesen sind eine Reihe von männlichen und weiblichen Pflegern und Arbeitern unterstellt. Wohlthuend berührt die in der Anstalt herrschende grosse Reinlichkeit. Die Zimmer der Pensionär-Abtheilung sind gross, hell, zum Theil prächtig und stilgerecht möblirt. In einigen grossen Schlafsälen sind sämmtliche Betten mit kunstvoll von den Patienten gehäckelten Decken belegt. Im allgemeinen wird in Maréville viel gearbeitet; von den Frauen: im Hause; von den Männern: in den zwischen den Abtheilungen liegenden Gärten, sowie in den umliegenden, weit ausgedehnten Feldern und Aeckern der Anstalt.

Maréville besitzt eine mittelgrosse, hübsche Apotheke, in welcher nicht nur Lösungen, sondern auch Infuse, Dekokte und Pillen angefertigt werden. Als Apotheker fungirt augenblicklich eine Ordensschwester, die das reduzirte Apotheker-Examen (für Anstaltsapotheken) abgelegt.

Der Chef-Arzt, Professor Pâris, erscheint morgens, besucht abwechselnd die verschiedenen Abtheilungen und verlässt die Anstalt gegen 11 Uhr, ausserdem hält er 2—3 mal in der Woche klinischen Unter-

richt, dem ich einmal beiwohnen konnte (die Zahl der Zuhörer war 18). Es gilt hier das bei Ste. Anne bemerkte und es tritt an den Docenten, — wie mir Professor Pâris sagte — die unangenehme Aufgabe heran, um jeden Preis den nicht obligatorischen Vortrag interessant zu machen.

Die Wohnung des Chef-Arztes befindet sich in einem besondern Hause, nahe der Anstalt, ebenso die Wohnung des Directors, der auch hier nicht Arzt ist. In der Anstalt selbst wohnt gewöhnlich ein Assistent (Kandidat im letzten Semester).

Die Zunahme der Anstaltskranken dieser Gegend findet eine Beleuchtung darin, dass bis ca. 1860 neben den Geisteskranken von Französisch-Lothringen sämmtliche Geisteskranke von Deutsch-Lothringen in dem seitdem vergrösserten und jetzt überfüllten Maréville Raum hatten.

Bei einem zusammenfassenden Rückblicke gelangt man zu dem Resultate, dass die Franzosen, wie auf andern Gebieten so auch in der Psychiatrie, vielfach die ihnen eigenthümliche Abgeschlossenheit und „selbstständige" Entwicklung bewahrt haben. Nach dem Zugeständnisse einiger namhafter Vertreter haben sie auf diesem Gebiete nicht nur die einst behauptete Führerschaft verloren, sondern sogar einen Stillstand zu verzeichnen. Ein besonderes Misstrauen setzen sie den seitens ihrer deutschen Nachbarn eingeführten Neuerungen (Dauerbäder) entgegen. Die wenigen Chef-Aerzte, welche hierin anderer Ansicht sind, finden meist einen unüberwindlichen Widerstand in dem nichtärztlichen Anstaltsdirector.

Andererseits verdient die in den Anstalten durchweg herrschende Reinlichkeit und Ordnung, die Gartenpflege, sowie die gute Organisation des musterhaft geschulten Wartepersonals alle Anerkennung.

Mittheilungen.

— **34. Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte** zu Karlsruhe, 14. und 15. November 1903. 1. Tag. Vorsitz: **Fürstner (Strassburg).** (Schluss.)

11. Nissl (Heidelberg): Zur Lehre von der Hirnlues.

Vortr. wendet sich gegen die Behauptung Mahaims, dass die diffuse Hirnlues anatomisch nicht von der Paralyse zu unterscheiden sei. Er schildert die histopathologischen Merkmale beider Erkrankungen und entwickelt die Möglichkeit einer exakten pathologisch-anatomischen Unterscheidung zwischen diffuser (nicht gummöser) Hirnlues und der Paralyse.

Die Ergebnisse werden ausführlich publizirt werden.

12. Thoma (Illenau): Ueber den Bewusstseinszustand sogenannter Medien.

Vortr. giebt zunächst die Krankengeschichte einer als spiritistisches Medium in Privatcirkeln verwendeten Person. Eine Reihe objectiver Symptome ergeben bei derselben das Bestehen von Hysterie. Auffällig stark ausgeprägt ist die Suggestibilität, als deren Wirkungen sich auch die automatische Schrift und die Reden im Trance darstellen.

Bemerkenswerth ist ferner, dass die Person auch im Wachen allen Suggestionen folgt, die sonst nur in der Hypnose eingeführt werden können. Der Zustand, der demjenigen Hypnotisirter analog ist, wird als natürlicher Somnambulismus bezeichnet und die Behauptung ausgesprochen, zumal die Untersuchung anderer Medien ähnliches ergab, dass die meisten dieser Personen sich in einem solchen Zustande befinden. Um der Frage näher zu treten, ob diesen Medien ausser den Wirkungen der Suggestion noch andere Fähigkeiten, besonders telepathische, zuzuschreiben seien, werden in zweiter Reihe noch Versuche besprochen, die an einer andern Person, einem durch Hypnose künstlich somnambul gemachten jungen Manne in dieser Richtung angestellt wurden.

Die Resultate dieser Versuche lassen sich in dem Satze ausdrücken, dass eine geistige Fernwirkung möglich zu sein scheint, wobei der hypnotische Zustand des Empfängers, wie er bei Medien beständig vorhanden ist, die Uebertragung befördert.

Trotzdem bei den Versuchen auf die Vermeidung der Uebertragung von Sinneseindrücken besonders geachtet wurde, hält Vortr. die Sache noch nicht für spruchreif, doch schienen die beiden Fälle bemerkenswerth genug, um der Versammlung, zwecks späterer Nachprüfung der Versuche, vorgelegt zu werden.

13. Fuchs (Emmendingen): Ungewöhnlicher Verlauf bei „Katatonie".

Vortr. bespricht als casuistische Studie einen Fall des Emmendinger Krankenmaterials, der als Intervall einer kurzdauernden, hallucinatorisch verworrenen stuporreichen Zuchthauspsychose und eines längeren schweren, katatonischen, zur psychischen Destruktion führenden Erregungszustandes einen zehn Jahre dauernden Paranoiazustand darbot. Vortr. weist nach, dass in diesen 10 paranoischen Jahren mehr weniger unter der Oberfläche und namentlich Nachts allerlei psychopathisches spielte, was Beziehungen zu den Verblödungsprocessen eröffnet, muss aber erklären, dass der ganze Charakter der beiden Psychosenformen bei dem fragl. Fall ein absolut entgegengesetzter war, so dass beispielsweise die katatone Schlussphase höchlichst unvorhergesehen eintrat und es selbst noch epimnestisch Schwierigkeiten macht, den Fall zu klassificiren. Vortr. regt zur genauesten und weitest zurückgreifenden Erforschung, gerade der „atypischen" Fälle an, zur Ausbildung der Individualanamnese, von

welcher er grössere Sicherheit der psychiatrischen wie der wirthschaftlichen Prognose und auch nützliche Lehren für die psychiatrische Prophylaxe erwartet.

14. Vorster (Stephansfeld): Ueber hysterische Dämmerzustände und das Vorbeireden.

V. berichtet über 5 Fälle von hysterischen Dämmerzuständen, wie sie von Ganser, Räcke, A. Westphal und andern beschrieben wurden. Unter diesen 5 Fällen waren 4 criminelle und 1 nichtcrimineller. V. weist auf die Schwierigkeiten hin, welche sich in differentialdiagnostischer Beziehung bei Entscheidung der Frage ergeben können, ob es sich hierbei um katatonische oder hysterische Krankheitsformen im Sinne Kraepelin's handele.

Das Vorkommen von einzelnen hysterischen Stigmaten ist nicht entscheidend, da diese auch bei Katatonikern vorkommen. Ebensowenig ist eine Trübung des Bewusstseins oder das Symptom des Vorbeiredens ausschlaggebend. Letzteres konnte V. bei Katatonikern in 21 % nachweisen. Auch die Länge der Reaktionszeit ist, wie man nach den Beobachtungen von A. Westphal erwarten könnte, nicht massgebend, indem einmal Kranke im hysterischen Dämmerzustande, gelegentlich auch in flotter Weise Antworten geben, andererseits Katatoniker bald auffallend, bald langsam und erst auf wiederholtes Fragen antworten.

Bei den Katatonikern findet man es im ganzen häufiger, wie in den hysterischen Dämmerzuständen, dass die Kranken in ihren Antworten auf den Vorstellungskreis der Frage gar nicht eingehen und oft nur ein Wort oder einen Klang aus der Frage in beziehungsloser Weise in ihren Antworten verwenden.

Für das Bestehen eines hysterischen Dämmerzustandes spricht die Mannigfaltigkeit der hysterischen Stigmata, besondere concentrische Einengung des Gesichtsfeldes, welche sich bei dreien unter den 5 Fällen nachweisen liess, und vor allem die Beeinflussbarkeit der Krankheitserscheinungen und des Krankheitsverlaufes durch äussere Vorgänge. So gelang es in einem Falle Hallucinationen auf suggestivem Wege zu erzeugen, Astasie und Abasie in gleicher Weise zu beseitigen. Ein anderer Kranker hatte starkes Stottern in Gegenwart der Aerzte, während er sonst glatt sprach.

Das Vorbeireden bei den Katatonikern ist meistens als ein Zeichen des Negativismus aufzufassen, findet sich aber auch unabhängig von Negativismus in den episodisch bei Katatonikern auftretenden deliranten Zuständen. —

Das Vorbeireden kommt nicht nur in den hysterischen und katatonischen Zuständen vor, sondern auch bei andern Krankheitsformen, speciell in den epileptischen Dämmerzuständen.

Ort der nächstjährigen Versammlung: Freiburg i. Br. Geschäftsführer: Hoche und Beyer (Freiburg).

Neumann (Karlsruhe).

— **Versammlungen der württembergischen Irrenärzte 1902—1903.** In der Versammlung vom 29. III. 02 in Stuttgart behandelte Direktor Dr. Wiedenmann-Rottenmünster die Frage einer Statistik der forensischen Beziehungen der Kranken in den württ. Irrenanstalten, die bereits auf einer früheren Versammlung angeregt worden war, und schlug zu diesem Zwecke die Einführung einer Zählkarte vor, welche er zusammen mit Medizinalrat Dr. Kreuser-Winnenthal entworfen hatte; es sollten in derselben alle strafrechtlichen und civilrechtlichen Beziehungen, welche in den Anstalten in jedem Jahre neu anfallen, aufgeführt werden. Es wurde beschlossen, mit der Statistik schon mit dem Jahre 1902 zu beginnen; später sollten dann auch die Oberamtsärzte zur Mitarbeit an der Statistik und Sammlung der in ihren Bezirken vorkommenden Fälle veranlasst werden.

Eine Versammlung am 29. VII. 02 fand statt im Anschluss an die Versammlung des württ. ärztlichen Landesvereins in Tübingen, wo Professor Wollenberg-Tübingen einen Vortrag über Epilepsie und Hysterie hielt. Bei der Psychiaterversammlung sprach Wollenberg über Stirnhirntumoren, Specht-Tübingen über den Babinskischen Fusssohlenreflex, nebst Demonstration an Kranken. Es folgte sodann eine eingehende Besichtigung der psychiatrischen Universitätsklinik unter Führung von Professor Wollenberg.

Versammlung vom 27. X. 02 in Stuttgart. Medicinalrath Kreuser-Winnenthal: I. Krankenvorstellung. (Autoreferat.)

Pat. 57 Jahre alt, verh. Maschinist, ist auf Antrag der Versicherungsanstalt am 4. XI. 02 zur Beobachtung in Winnenthal aufgenommen worden. Derselbe ist hereditär belastet (Mutter litt an circulärer Geistesstörung). Ungestörte Entwickelung, früher niemals ernstlich krank ausser Influenza vor 3 Jahren. Lues wird geleugnet, ebenso Potus, wohl aber hat er regelmässig bescheidene Quantitäten alkoholischer Getränke consumirt. Zum 2. Mal verheirathet; aus beiden Ehen mehrere gesunde Kinder. Hat sein gutes Auskommen gehabt und häuslich gelebt.

Am 15. II. 02 Unfall durch Ausgleiten auf dem gefrorenen Boden. Sturz auf den Hinterkopf und linksseitige Rippenfraktur. Glaubt ca. $^1/_4$ Stunde lang bewusstlos gelegen zu haben. Seither fühle er sich nicht mehr wie früher. Der Rippenbruch sei wohl ohne Zwischenfall geheilt. Er habe seither aber ununterbrochen an Kopfschmerzen gelitten, Schlaf und Appetit verloren. Anfang März Einklemmung einer Leistenhernie; Radikaloperation beiderseits mit glattem Heilungsverlauf. (Spitalaufenthalt 6. — 31. III.) Etwa 14 Tage später plötzlich auffallende geistige Störung, die zu Hause behandelt und vom Arzte als hallucinatorische Verwirrtheit bezeichnet wurde. Diese Störung verlor sich binnen 14 Tagen unter Hinterlassung eines vollständigen Erinnerungsdefektes für die Zeit der Krankheit. Seither subjective Klagen über Schwäche des Denkens, grosse Vergesslichkeit, Mattigkeit in den Gliedern, Unfähigkeit zur Arbeit. Auch haben sich Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen seither nie ganz verloren, besonders nachdem sich auch noch rheumatische Schmerzen in allen Gliedmaassen eingestellt hatten. Alle Beschwerden sehr abhängig vom Witterungswechsel; bei klarem Wetter

und bei Aufenthalt im Freien relatives Wohlbefinden. Ebenso bekam ihm Zerstreuung durch leichte Beschäftigung gut. Er hat sich solche zu Hause eingerichtet. Doch werden sie erschwert durch seine Gedächtnissschwäche. Schreibe er sich Bestellungen nicht sofort auf, so vergesse er sie regelmässig. — Mit Rücksicht auf die hochgradig verminderte Erwerbsunfähigkeit war ein Invalidenrentengesuch eingereicht worden. Der Vertrauensarzt der Versicherungsanstalt war der Ansicht, dass von dauernder Erwerbsunfähigkeit keine Rede sein könne, da auch hallucinatorische Verwirrtheit sehr wohl heilen könne. Er beantragte daher Anstaltsbeobachtung.

Pat. ist vollkommen orientirt und vermag die vorstehende Anamnese in der Hauptsache selbst zu geben. Er zeigt gleichmässige ruhige Stimmung, vorwiegend ernst wegen der beklagten Erwerbsunfähigkeit, aber ohne jede übertriebene Sorglichkeit; ebensowenig Gleichgiltigkeit gegen seiner Familie Geschick. Auffassung rasch und sicher, Kenntnisse und Urteilsvermögen dem Bildungsgrad entsprechend. Reproduction aller früheren Eindrücke gut erhalten; Merkfähigkeit dagegen erheblich herabgesetzt. Namen der Zahlen, die ihm zur Einprägung aufgetragen werden, können schon nach wenigen Minuten nicht mehr richtig wiedergegeben werden. Keinerlei Verfälschung des Vorstellungsinhalts; kein Confabuliren.

Somatisch lassen sich am Schädel Residuen von Rhachitis in Form eines starken Hervortretens der Hinterhauptsschuppe über das Niveau der Schädelbeine nachweisen. Die Spitze der Hinterhauptsschuppe, auf die er s. Z. aufgefallen sein will, auf leichten Druck sehr empfindlich; ebenso besteht Druckempfindlichkeit aller dort zusammenlaufenden Näthe auf eine Strecke von je 2—3 cm. Alle Austrittsstellen der Trigeminus-Aeste, der Stamm des nerv. occipitalis sehr empfindlich auf Druck. Sonst keine sensiblen oder motor. Störungen im Bereich der Gehirnnerven. Wohl aber sind die Stämme der Nerven aller Extremitäten recht druckempfindlich. Lähmungen fehlen, die grobe Kraft ist aber deutlich vermindert, und die Perception aller taktilen Eindrücke ist erheblich verlangsamt, die Localisation der Empfindungen und die Coordination der Bewegungen unverkennbar erschwert. — Patellarsehnenreflexe etwas verstärkt; das Beklopfen des lig. patellae wird schmerzhaft empfunden. — Der Kallus der frakturirten Rippe nachweisbar, aber unempfindlich; die Narben von der Hernienoperation leicht empfindlich. — Von Seiten der übrigen Organe keinerlei pathologische Störungen.

Der Befund bei der neurologischen Untersuchung weist auf Polyneuritis hin, mit der sich eine Herabsetzung der Merkfähigkeit verbindet. Es besteht also das klinische Bild des morbus Korsakow, wofür wenigstens als auslösender ätiologischer Faktor die erlittene Gehirnerschütterung anzusehen ist. Denn von ihr an beginnen die Prodromalerscheinungen. Als Complication kam hierzu die Einklemmung einer Leistenhernie mit ihrem nachtheiligen Einfluss auf die allgemeine Ernährung und der operative Eingriff. Die im April angenommene „hallucinatorische Verwirrtheit" war zweifellos keine idiopathische Psychose, sondern nichts anderes als das häufig vorkommende delirante Stadium der Korsakow'schen Krankheit, dem sich dann in den „Rheumatismen" die polyneuritischen Störungen angereiht haben. Der weitere Verlauf war ein verhältnissmässig milder, aber schleppender, wodurch eben die Krankheit verkannt und der völlig unbegründete Verdacht einer Simulation oder wenigstens Uebertreibung entstehen konnte.

II. Ein Fall von retrograder Amnesie.

(Wird an anderer Stelle veröffentlicht.)

Versammlung vom 30. I. 03 in Ulm.

Daiber-Winnenthal berichtet über die Art der Bewusstseinsstörungen bei 7 im Jahre 1902 in Winnenthal aufgenommenen forensischen Fällen, bei denen unter Ausschliessung anderer Psychosen die Diagnose auf Epilepsie gestellt worden war. (Erscheint als Originalartikel in dieser Zeitschrift.)

Versammlung vom 27. VI. 03 in der Privat-Heilanstalt Göppingen.

In seiner Begrüssungsrede gab Sanitätsrath Dr. Landerer-Göppingen einen Ueberblick über die Geschichte der Heilanstalt Göppingen und besonders eine interessante Schilderung über die Zeit vor Einrichtung der Irrenanstalt, als das „Christophsbad" als Badeort weit bekannt und nicht nur von körperlich Leidenden viel besucht war, sondern auch damals schon bei psychisch Kranken als eine wirksame Heilquelle galt, und gab davon einige hübsche Ueberlieferungen aus jener Zeit zum Besten.

Dr. Glatzel-Göppingen stellte 3 Kranke vor, deren Psychose sich im Anschluss an Hemiplegie spastica infantilis entwickelt hatte.

(Nach eingehender Besprechung der ätiologischen und pathologisch-anatomischen Verhältnisse, sowie der klinischen Symptome, der Diagnose und Prognose der centralen Kinderlähmung folgte die Demonstration der Kranken selbst.)

Alle 3 waren hochgradig imbecill von Jugend an, einer soll an epileptischen Anfällen gelitten haben, die sich später verloren. Bei zweien liess sich hereditäre Belastung nachweisen. Die Symptome waren bei allen, wenn auch verschieden stark, sodoch deutlich ausgesprochen. Es war Zurückbleiben im Wachsthum an den befallenen Extremitäten zu constatiren, ferner Athetose, Contracturen oder spastische Innervation, in einem Falle Chorea des Artikulationsapparates und Mitbewegungen. Bei 2 Kranken waren Facialis und Hypoglossus an der Erkrankung betheiligt und bestand deutliche Hemiatrophia facialis.

Ausserdem wurden noch 2 Frauen demonstrirt, eine an periodischer Manie leidende mit einem Rhinhaematom und eine Kranke mit Dementia paranoides, die in ihrer Kindheit eine Osteomyelitis gummosa durchgemacht hatte. Die Krankheit war offenbar nicht behandelt worden und hatte zu ausgedehnter Zerstörung und Vernarbung an den Schädel- und Extremitätenknochen, sowie am Sternum geführt. Die rechte Ulma war fast ganz geschwunden.

(Autoreferat.)

Dr. Cluss-Göppingen demonstrirte 3 Obductionsbefunde der letzten Monate, I. Beschreibung und Skizze eines Volvclus der Därme,

II. ein Präparat mit hochgradiger Atheromatose, dabei besonders stark ausgebildete Verkalkung der Coronar- und Radialarterien, III. Präparat eines grossen Hirntumors, Psammom im l. Occipitallappen, wohl ausgehend vom l. Plex. chorioid, von einer weiblichen Kranken, die vor 2 Jahren an Kopfweh erkrankt war; während der Exacabationen der Schmerzen hörte sie nicht; seit Mai 1900 war sie in einem Blindenasyl; es stellte sich dann eine depressive Erkrankung bei ihr ein, ferner Verstandes- und Erinnerungsdefekte. Neben Erblindung bestand Schwerhörigkeit, die beide stetig zugenommen hatten; Stauungspapille, vom Januar 1903 ab rascher zunehmender Verfall: völlige Taubheit; Apathie; Tod im Coma. — Ferner demonstrirte Cluss noch ein Präparat eines im Spital in Gmünd (Dr. Wörner) operirten grossen Hirntumors (Sarcom.).

Daiber-Winnenthal.

— Die **Nervenheilanstalt „Schweizerhof"** in Zehlendorf blickte am 17. Dezember 1903 auf ein fünfzigjähriges Bestehen zurück. Sie wurde im Jahre 1853 von Dr. Heinrich Laehr begründet und hat in den fünfzig Jahren ihres Bestehens ihren Ruf weithin verbreitet. Ausser aus ganz Deutschland pflegen Kranke vornehmlich aus Russland, England, Schweden, sogar aus Amerika, die Anstalt „Schweizerhof" aufzusuchen. Sie bildet den grössten Grundstückscomplex in Zehlendorf und macht mit ihren zahlreichen Gebäuden und Gartenhäusern, der Anstaltskirche, den Wirthschaftsanlagen und dem ausgedehnten Garten- und Ackerland den Eindruck einer eigenen Gemeinde. Das fünfzigjährige Bestehen von „Schweizerhof" fällt in dasselbe Jahr, in welchem der Begründer der Anstalt sein 60jähriges Doctorjubiläum begehen konnte. Geheimrath Laehr, der am 10. März 1820 in Sagan (Preuss. Schlesien) geboren wurde, promovirte am 2. August 1843 zum Doctor der Medicin und widmete sich anfangs der Chirurgie unter Professor Blasius in Halle. Aber schon nach kurzer Zeit wandte er sich der Psychiatrie zu, demjenigen Gebiet der Heilkunde, auf welchem er später so grosse Erfolge zu verzeichnen hatte. Wir schätzen ihn alle hoch als den Begründer des Vereins Deutscher Irrenärzte und des Berliner psychiatrischen Vereins, als Herausgeber der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie" und Verfasser zahlreicher, sehr bedeutender psychiatrischer Werke. Im Jahre 1889 wurde er als Hilfsarbeiter in die (Preuss.) Wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen berufen, und 1890 erfolgte seine Ernennung zum Professor. Die Leitung der Anstalt „Schweizerhof" hat Geheimrath Laehr seit einigen Jahren seinem ältesten Sohn Hans übertragen, dem sein Bruder Georg zur Seite steht. Aber mit voller Rüstigkeit des Geistes verfolgt der 83jährige Begründer die Entwicklung seines Lebenswerkes und hat auch am Jubeltage der Anstalt die ihr dargebrachten Glückwünsche entgegengenommen. Der Kaiser hat dem Geh. Sanitätsrath Prof. Dr. Heinrich Laehr, aus Anlass des 50jährigen Bestehens der Anstalt, den Rothen Adlerorden zweiter Klasse mit Eichenlaub und dem ältesten Sohne desselben und jetzigen dirigirenden Arzt der Anstalt, Dr. Hans Laehr, den Character als Sanitätsrath verliehen. Im Auftrage der Regierung in Potsdam überbrachte Geh. Regierungs- und Medicinalrath Dr. Roth beide Auszeichnungen unter herzlichen Begrüssungsworten. Die Gemeinde Zehlendorf liess durch den Gemeindevorsteher und zwei Gemeindeverordnete eine kunstvolle Adresse überweisen. Eine Vertretung der Kirchengemeinde unter Führung des Ortsgeistlichen widmete Herrn Geheimrath Laehr als Mitglied des Gemeindekirchenraths herzliche Glückwünsche. Ferner entsandte der Vaterländische Frauen-Zweigverein Zehlendorf eine Deputation, während Kriegerverein und Freiwillige Feuerwehr Abends einen Fackelzug, der Zehlendorfer Männergesangverein ein Ständchen brachten. Aus Anlass der Jubelfeier ist bei Georg Reimer, Berlin, ein umfangreiches illustrirtes Werk über die Anstalt „Schweizerhof" mit dem Bildniss ihres Begründers erschienen. In engster Beziehung zu dem Asyl „Schweizerhof" steht die Nervenheilstätte „Haus Schönow". Sie liegt auf einem Gelände, das einst zum Asyl „Schweizerhof" gehörte, und an ihrer Spitze steht der dritte Sohn Heinrich Laehr's, Prof. **Max Laehr**. Das Asyl „Schweizerhof" enthält die umfassendste Bibliothek über Irrenheilkunde und Irrenpflege. Sie ist das Ergebniss langjähriger und eifriger Bemühungen Heinrich Laehr's.

— **Göttingen**. Vor kurzer Zeit wurde das hiesige Provinzial-Sanatorium für minderbemittelte Nervenkranke, die erste öffentliche Heilanstalt dieser Art, von einer Commission aus Essen besucht. Diese bestand aus Oberbürgermeister Zweigert, Baurath Guckuck und Medicinalrath und Kreisarzt Dr. Racine. Die Stadt Essen beabsichtigt ebenfalls ein Sanatorium für Nervenkranke (Lührmann-Stiftung) zu errichten. Das hiesige Sanatorium hat den Herren deshalb besonders gut gefallen, weil der Anstalts-Charakter vollständig vermieden ist. Die Commission hat sich angesichts der vorzüglichen Einrichtungen sofort entschlossen, nur in diesem Sinne das Sanatorium zu errichten und auch möglichst ein Grundstück anzukaufen, dessen Gebäude zu dem gedachten Zwecke übernommen werden können. Zu diesem Zweck ist der „Stenshof" in Rüttenscheid angekauft worden. Das Sanatorium in Essen war nur für Männer geplant, nachdem aber die Commission gesehen, wie gerade durch die Anwesenheit von Frauen der Pensionscharakter und das Familiäre des Ganzen mehr hervortritt, tauchte der dringende Wunsch auf, damit durchzudringen, das neue Sanatorium auch mit Frauen zu belegen.

Referate.

— Möbius. Der physiologische Schwachsinn des Weibes. 6. veränderte Auflage. Carl Marhold, Halle a. S. 1904.

Die litterarische Lawine der Möbius'schen Schrift ist noch in Bewegung. Aus dem $1\frac{1}{2}$ Bogen der Originalabhandlung ist jetzt ein Büchlein von 131 Seiten geworden, dessen Wachsthum zum guten Theil

auf die Rechnung von 4 Erläuterungen des Autors zu setzen ist, während der stattliche Anhang eine Auswahl von Besprechungen liefert. Fast zu bedauern ist es, dass die gegnerischen Besprechungen allmählich spärlicher einlaufen, denn sie enthielten grade die köstlichsten Belege der Möbius'schen Thesen. Es ist ein Vergnügen, zu sehen, wie sich die Frauenrechtlerinnen entrüsten, wenn auch einige ihrer Programmpunkte, so die sociale Fürsorge für das Weib, von Möbius gar nicht getroffen werden. Merkwürdig, dass selbst männliche Autoren ihrem Temperament die Zügel schiessen lassen, ohne vor Widersprüchen zurückzuscheuen. Wie will Georg Hirth seinen Kampfruf „hoiho, Feministen!" vereinbaren mit seinen anderweitigen verdienstlichen Bestrebungen um die Erhaltung des mütterlichen Selbststillens, da doch die Degeneration der für die Erhaltung der Rasse unerlässlichen Lactationsfähigkeit grade durch die Feministenbestrebungen gefördert würde. Weygandt.

— Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psych.-ger. Medicin. 60. Bd., 4. Heft.

Wolff-Basel. Zur Pathologie des Lesens und Schreibens.

Einem 38jährigen Untersuchungsgefangenen fehlte die Fähigkeit etwas Gehörtes niederzuschreiben, sowie die Fähigkeit des Spontanschreibens- und Lesens, bezw. beschränkte sie sich auf Namen, Geburtstag und Ort, dagegen vermochte er das meiste in deutscher Druck- oder Currentschrift Vorgelegte abzuschreiben ohne das Mindeste zu verstehen. Dieser umschriebene Defect in einer intellectuellen Verrichtung beruhte in diesem Fall, wo angeborener Schwachsinn vorlag, lediglich auf einem Bildungsmangel, ein organischer Defekt war ganz ausgeschlossen. Ein zweiter Fall zeigte im Anschluss an eine Kopfverletzung ausgesprochene aphasische Störungen, ausserdem aber denselben merkwürdigen Defect: er konnte zwar abschreiben aber nicht lesen. Auch hier lag primärer Bildungsmangel vor, was u. A. daraus hervorging, dass nach der Trepanation die Sprachstörung völlig verschwand, die Lesestörung dagegen unverändert blieb. Diese Störung hat Verf. ausserdem noch in 2 anderen Fällen beobachtet, jedesmal handelt es sich um Bildungsmangel. Zum Schluss wird noch von einem Idioten berichtet, der zwar lesen konnte aber nicht schreiben.

Buder-Würzburg. Einseitige Grosshirnatrophie mit gekreuzter Kleinhirnatrophie bei einem Fall von progressiver Paralyse mit Herderscheinungen.

Bei einem 58jährigen dementen Paralytiker trat nach apoplectiformen Anfällen eine dauernde rechtsseitige Hemiplegie ein. Die Autopsie ergab trotz genauster makroskopischer und mikroskopischer Untersuchung das Fehlen einer Herderkrankung. Das ganze Gehirn wog mit Häuten 1042 g, ohne Häute 990 g, die rechte Hemisphäre 480, die linke 326 g, es bestand starke Hydrocephalus internus. Die linke grosse Hirnhemisphäre war in toto geschrumpft, besonders die linke Centralwindung und die Stirnwindungen, im Kleinhirn war die rechte Hemisphäre in toto geschrumpft, die Schädelbasis war nicht asymmetrisch. Der paralytische Degenerationsprocess hatte also zwar beide Hemisphären betroffen, die linke aber sehr viel stärker, die rechtsseitige Kleinhirnatrophie war eine secundäre Degeneration, abhängig von der linksseitigen Hirnatrophie. Der Fall ist als atypische Paralyse im Sinne Lissauer's aufzufassen, er unterscheidet sich aber von anderen Fällen dieser Art klinisch durch einen von Anfang an bestehenden Blödsinn, anatomisch durch das Mitergriffensein des Stirnhirns und durch den grossen Unterschied der beiden Hemisphären.

Bernstein-Moskau. Ueber die Dementia praecox.

Verf. bespricht in der Hauptsache die motorischen Eigenthümlichkeiten der Dementia praecox. An Stelle der Bezeichnung katatonische Muskelspannung schlägt er den Ausdruck paratonische (soviel wie etwa paradoxe) Spannung vor und empfiehlt für die Benennung Dementia praecox, deren Name aus verschiedenen Gründen wenig glücklich gewählt erscheine, die Bezeichnung Dementia paratonica progressiva oder kurz Paratonia progressiva vor, event. stellt er anheim die Dementia praecox als „Morbus Kraepelini" zu bezeichnen.

Schäfer-Langenhorn. Zur Casuistik der progressiven Paralyse. (Lange Dauer und erhebliche Remission.)

Verf. beschreibt 2 Fälle von Paralyse, von denen der eine sich durch langsamen Verlauf auszeichnete, die Krankheit dauerte mindestens 16 Jahre, der zweite eine Remission von ungewöhnlich grossem Umfang zeigte. Nach zweijähriger Krankheit trat bei einem Kapitän eine so weitgehende Remission ein, dass er in derselben in der ihm bis dahin fremden Stenographie eine über das Mittelmaass hinausgehende Fertigkeit erlangte und dass er bei einer militärischen Uebung, während welcher er zum Vicesteuermann ernannt wurde, die besondere Anerkennung seiner Vorgesetzten fand. 2 Jahre später wurde er der Irrenanstalt wieder zugeführt und nach weiteren 2 Jahren trat der Tod ein.

Donath-Budapest. Die Behandlung der progressiven Paralyse, sowie toxischer und infectiöser Psychosen mit Salzinfusionen.

Verf. berichtet über 8 Fälle (6 Paralysen, 1 Lues cerebri und 1 Tetanie), welche mit Kochsalzinfusionen behandelt wurden. Zur Verwendung kam eine „künstliche Blutsalzlösung" von der 500 — 1000 ccm langsam injicirt wurden und zwar in 3—4tägigen Zwischenräumen. Nach der ersten Injection kamen meist Fiebererscheinungen (38 — 39°) zur Beobachtung, nach den folgenden Injectionen geringe Temperatursteigerungen oder keine. Bei allen Kranken traten auffallende Besserungen des somatischen und psychischen Befindens ein (Steigerung der Druckkraft, Besserung der Handschrift, Auffrischung des Gedächtnisses, Besserung der Sprachstörung). Ob dauernde Besserung oder Heilung möglich sind, kann wegen der Kürze der Zeit noch nicht gesagt werden, jedenfalls ist aber das rasche Fortschreiten der Krankheit zu hemmen. In erster Linie kommen die Anfangsstadien der Paralyse in Betracht.

Thoma-Illenau. Ueber hysterische Symptome bei organischen Hirnerkrankungen.

Bei manifesten organischen Hirnerkrankungen verschiedener Art, von denen Verf. 4 beschreibt (tuberkulöse Meningitis, Erweichungsheerd im Stirnlappen, multiple Sklerose, Carcinomknoten im grossen und kleinen Gehirn), traten deutliche hysterische Symptome auf bei solchen Personen, die keine nachweisbare erbliche neuropathische Disposition aufwiesen, jedenfalls aber zuvor nicht an constitutioneller Hysterie erkrankt waren. Derartige Symptome sind nicht als pseudohysterische oder hysteriforme Krankheitszeichen der betr. organischen Hirnerkrankungen aufzufassen sondern als echt hysterische Begleiterscheinungen.

Schulz-Jena. Unsere Kenntniss von der Constitution des Gehirns.

In einem vor circa 2 Jahren erschienenen Buch von Thudichum, betitelt „Die chemische Constitution des Gehirn des Menschen und der Thiere", sind hauptsächlich die Myelinsubstanzen abgehandelt worden. Das Buch macht den Eindruck, als ob die chemischen Grundlagen gefunden wären, auf denen sich ein Verständniss der nervösen Vorgänge aufbauen liesse. Verf. weist aber nach, dass wir noch weit davon entfernt sind den Zusammenhang zwischen Function des Nervensystems und seiner chemischen Zusammensetzung zu finden, da unsere Kenntnisse auf dem Gebiete der Hirnchemie ganz im Allgemeinen noch sehr lückenhaft sind.

Géza Sipöcz-Budapest. Ein Fall auf Grund von Mykosis fungoides entstandener Geistesstörung.

Eine 51jährige, erblich nicht belastete Arztwittwe litt seit 10 Jahren an Mykosis fungoides. Durch dieselbe wurde nach Ansicht des Verf. mit grösster Wahrscheinlichkeit, theils direkt, theils indirekt eine Geistesstörung (Paranoia persecutoria) verursacht. Direkt bewirkten die in der Tastsphäre auftretenden Paraesthesien (Jucken, Schmerzen, brennendes Gefühl) durch falsche Sinneswahrnehmung und psychische Hemmung die Annahme einer äusseren physikalischen Beeinflussung, indirekt verursachte die mit der Hautkrankheit verbundene Schlaflosigkeit Erschöpfung des Nervensystems Bei der Section wurden die von Kaposi u. A. beschriebenen Metastasen nicht gefunden. Arnemann-Grossschweidnitz.

Personalnachrichten.

(Um Mittheilung von Personalnachrichten etc an die Redaction wird gebeten.)

Berlin. Am 4. dieses Monats wurde der deutschen Psychiatrie durch einen unvermutheten, aber schmerzlosen Tod einer ihrer hervorragendsten Vertreter, Herr Geheimrath Prof. Dr. Jolly, entrissen. Die Leiche des allverehrten Verblichenen wurde am 5. Abends vom Sterbehause, Alexander-Ufer 7, nach der Kgl. Charité übergeführt und dort öffentlich aufgebahrt. Eine Trauerfeier zum Andenken an den verstorbenen Gelehrten veranstaltete die Kgl. Charité in ihrem grossen Saal am Donnerstag, den 7., um 2 Uhr nachmittags; es nahmen daran sämmtliche leitende Aerzte der Charité, Deputationen wissenschaftlicher Vereine und die Vertreter der Berliner Universität, deren Dekan der Verstorbene war, theil. Um 3 Uhr nachmittags fand dann von der Charité aus die Beisetzung auf dem Friedhofe am Blücherplatz statt. Die psychiatrischen Vorlesungen in der Klinik und Poliklinik fielen bis nach der Beisetzung Professor Jollys aus. Ein besonderer Nachruf wird demnächst in dieser Zeitschrift erscheinen.

— Pommern. Der Volontärarzt Dr. Overhof zu Ueckermünde ist am 1. März 1003 aus dem Anstaltsdienste geschieden, an seine Stelle ist am 5. März der praktische Arzt Dr. Pust getreten. Der Assistenzarzt Meyer zu Ueckermünde ist am 12. Juli aus dem Provinzialdienste geschieden, für ihn ist mit demselben Tage Dr. Pust zum Assistenzarzt ernannt. Die Stelle des Volontärarztes zu Ueckermünde hat seit dem 29. September 1003 der praktische Arzt Hermann Bauer inne. In Lauenburg i. Pom. ist mit dem 1. Dezember der Volontärarzt Dr. Lauschner ausgeschieden, seine Stelle ist dem praktischen Arzt Dr. Heinrich Arnheim übertragen worden.

Dem Direktor der Provinzial-Irren-Anstalt bei Ueckermünde, Sanitätsrath Dr. Knecht, ist der Rothe Adlerorden 4. Klasse verliehen worden.

— Dem k. II. Arzt der Kreisirrenanstalt Ansbach, Dr. Oskar Ötter, wurde der Titel eines kgl. Oberarztes verliehen.

Ernannt wurde zum 4. Arzt an hiesiger Anstalt der seitherige Assistenz-Arzt der psychiatrischen Abtheilung des Krankenhauses l. d. Isar zu München Dr. Fritz Utz.

Ausgeschieden: Dr. Anton Arendts, seither 4. Arzt dahier.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 42. 16. Januar. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Vegetarier-Ansiedlung in Ascona.

Von *A. Grohmann*, Zürich.

Dass man vegetarisch verheirathet sein kann, werden Sie vielleicht nicht wissen. Ich sollte Sie da eigentlich nach Ascona am Lago Maggiore schicken, um Sie zu überzeugen. Dort lebt eine Anzahl Menschen mit ihren Frauen in einer Verbindung, die von den meisten Staaten wohl nicht anerkannt wird: in der sog. Gewissensehe. Die umliegende Bevölkerung hat sich nach einem jahrelangen Verkehr mit ihnen davon überzeugt, dass diese Verbindungen durchaus ernst gemeint sind und dass nichts Frivoles und Unsittliches damit einherläuft. In der Verlegenheit, wie diese Ehen zu bezeichnen, für die ihr in ganz richtigem Gefühl das Wort Koncubinat oder wilde Ehe unpassend erscheint, bedient sich die dortige Bevölkerung des Ausdruckes „vegetarische Ehe“ wegen des Umstandes, dass die Leute dort allgemein nur als die „Vegetariani“ bezeichnet werden. Als solche sind sie der tessinischen Landbevölkerung viel fremdartiger als etwa den deutschen Grossstädtern, denen Vegetarier schon seit Decennien bekannt sind.

Ihre Wohnsitze sind auf einem felsigen Rebhügel am Rande der Ortschaft Ascona, am Seeufer, 3/4 Stunden südwestlich von Locarno. Dem Hügel haben die neuen Bewohner — sie leben dort erst seit 3 Jahren — den Namen Monte Verità oder Wahrheitsberg gegeben, der von der Bevölkerung, der Post und den Behörden angenommen worden ist. Diese Vegetarier werden von den Zeitungen die Naturmenschen vom Tessin genannt. Die anglo-amerikanische Fremdenwelt von Locarno hat sich das Wort the naturals zurecht gelegt, — auf Deutsch etwa Natürlinge.

Durchschnittlich zählt die Ansiedlung — bei lebhaftem Ab- und Zugange — etwa 30 bis 40 Köpfe. Ungefähr die Hälfte ist ständig niedergelassen, die andern sind entweder „Mitarbeiter“ auf kurze oder

längere Zeit oder besuchende Vegetarier aus allen Theilen Europas oder Kurgäste, die sich zur naturärztlichen Behandlung in das dort errichtete Sanatorium Monte Verità begeben. Sein Gründer ist ein Belgier, der jetzt wohl schon 150000 Franken ausgegeben haben mag für Landankäufe und für allerlei neuartige Bauten und Einrichtungen. Die Besitzer und Leiter sind: Henri (dort werden nur die Taufnamen genannt), seine Frau, Ida, eine Deutsche, früher Musiklehrerin in Montenegro, und neuerdings auch ein gewisser Robert. Als Beitrag zum vorliegenden Aufsatz schreibt mir Ida (eigentlich ida hofmanoedenkoven): in henri's kopf entsprang als resultat erfarungreicher leidensjare der krankheit u. moralischer unbefridigtheit im kreise seiner umgebung, dan als resultat imer steigender gesundheit u. lebensfreude, der wunsch, ein unternemen in's leben zu rufen, das unter den besteenden erwerbsgatungen eine der rechtlichsten, idealsten darstele u. zugleich mer gesundheit, schafensfreude u. mer libe unter di menschen brächte. seine filfachen erfarungen in den naturheilanstalten kuhne, just, rikli, etc. liferten di sichere grundlage zu einer, auf regenerazion in körperlicher u. sitlicher hinsicht zilenden einrichtung. wo das eine gesundet, muss das andere gesunden — körper u. geist sind eins.

Es liegt mir ein umfangreicher Prospect des Sanatoriums vor. Handschriftliche Aenderungen deuten an, dass der Prospect in nächster Zeit von Grund auf neu ausgearbeitet werden soll. Zweck der anstalt: Heilung aller krankheiten durch einfache natürliche mittel — den geheilten eine gesundheitslehre beizubringen — Ansidlung fon Vegetabiliern zu unterstützen. Kurmittel der heilanstalt: vegetabilische oder reine fruchtnahrung, luft- u. sonnenbäder (im winter in grossen glashallen), wohnen in lufthütten, lehmumschläge (gegen blutwalungen, entzündungen, brand- u. schnitwunden etc.), körperliche tätigkeit, kurkleider. Alles für die Gesundheit Wichtige wird hier besprochen, auch weniger belangreiche Dinge, z. B. die Fürsorge um die Automobile der Kurgäste und die photographische Dunkelkammer. (Der Aufenthalt in ihr bleibt trotz sorgfältiger Lüftung des Raumes ein ungesunder, was handschriftlich in gesundheitsschädlich abgeändert ist, — man sieht das sorgfältige Feilen.) Aus dem Ganzen leuchtet das Streben nach Ausreifung, und die Sache ist schon wesentlich reicher ausgerüstet als vor zwei Jahren, da ich sie zuerst sah.

Die Kleidung der Männer besteht meist in Kniehosen, Hemd und Ueberwurf oder Bluse, Sandalen, und statt einem Hute einem Stirnband zum Zusammenhalten des langen Haares. Diese Kleidung war es, was zuerst das allgemeine Erstaunen erregte, und noch heute bekreuzen sich mit einem Maria Santissima gelegentlich ältere Bauernweiber aus den umliegenden Gebirgsdörfern, wenn ihnen die Vegetarier auf der Landstrasse zum ersten Mal begegnen. Sie halten die Erscheinung für eine unchristliche. Aber auch andere vereinfachte Kleiderformen kommen vor, und Einige bringen Zusätze an ihren Kleidern an, die gleichzeitig aesthetisch wirken und dabei eine symbolische Bedeutung haben sollen. Es ist vorgekommen, dass einige der Extremeren im blossen Leinenkittel ins Dorf oder in die Stadt Locarno gingen. Die Polizei hat ihnen das verboten, mit ihnen über den Begriff Decenz debattirt und bei verschiedenen Gelegenheiten angedeutet, was sie als zulässiges Minimum an Bekleidung ansieht. Von den Hosen hiess es: je länger je lieber. Bald jedoch verständigten sich die beiden Theile und sie stehen heute auf gutem Fusse mit einander. Andere Einschränkungen haben ihnen die toleranten tessinischen Behörden nicht auferlegt und sie dulden auch die ungerne gesehenen Ehen der Ansiedler, vermuthlich wegen ihrer Eigenschaft als Vegetarier. Die Behörden hatten einmal in aller Höflichkeit einen Fühler ausgestreckt: man bäte um Nachweis ihrer Trauungen, die aus den Ausweispapieren nicht hervorgingen. Aber die Antwort der Ansiedler und ihre Erklärung über ihre Auffassung von der Ehe war eine sehr energische und selbstbewusste: Nicht eure, sondern unsere Ehe halten wir für die richtige. Ich kann über diesen Punkt nicht mit Bestimmtheit referiren, aber ich habe den Eindruck bekommen, als ob jeder Theil auf dem bestanden, worauf er am meisten Gewicht legte, und dass so ein stillschweigender Kompromiss zu Stande gekommen sei: Dort der Lehrsatz von der Decenz mindestens auf der Strasse — auf Seiten der Polizei, hier die Aufrechterhaltung einer heiligen Ueberzeugung in Ehesachen — auf Seiten der Ansiedler. Ich habe wenigstens aus den ungleich lautenden Berichten durchaus nicht den Eindruck bekommen, als ob die Behörden eine sich mit ihrem Gewissen nicht zu vereinigende Concession gemacht hätten, etwa um die Ansiedler nicht ausweisen zu müssen und so der Bevölkerung die Landverkäufe und sonstigen Erwerbsquellen durch die Ansiedler zu erhalten. Auch ist man ihnen dort zu gut gesinnt. Um das Alles richtig abschätzen zu können, gehört freilich, dass man die für Deutsche und Nordschweizer fremdartigen Verhältnisse im Canton Tessin in Rechnung zu ziehen wisse.

Die Kleidung der Frauen und Mädchen ist unter sich verschieden, aber durchgehends sehr einfach.

Einige kleiden sich nur wenig verschieden von der Aussenwelt, besonders wenn sie noch Kleider aus der Zeit vor ihrem Eintritt aufzutragen wünschen, andere erfinden und tragen primitive Gewänder nach eigenem Geschmacke. Eine sehr Jugendliche, die Frieda, die Frau des Sanatorium-Ingenieurs, sah ich einst ein Volksfest in Locarno besuchen in Pumphosen, in denen sie allerliebst und durchaus decent aussah.

Die Ida erfindet gelegentlich farbenreiche Zusätze und Verzierungen zu ihren Kleidern, die an Einfachheit des Schnittes schon das Möglichste erreichen. Sie steht als Schriftstellerin im Verkehr mit der gebildeten Aussenwelt, die sie durch Abstinenzschriften und Anderes zu ihren Ansichten und zu ihrer Lebensweise anregen möchte: der modernen Frauenbewegung würde ein kleiner Ruck in ihr Lager hinein gutthun. Vgl. ihre Brochüre „Wie gelangen wir Frauen zu harmonischen und gesunden Daseinsbedingungen?" Reformverlag C. v. Schmitz, Haimhausen.

Salz wird wohl von den externen vegetarischen Ansiedlern, nicht aber von denen im Sanatorium verwendet. Hierüber schreibt Ida: befor si ire behauptung, dass unsere salzlose narung ungesund sei, in di öfentlichkeit bringen, möchte ich si auf einen irtum aufmerksam machen, indem si meinen, wir genössen k e i n salz in unsern speisen. si fergessen, dass wir das reinste aler salze, das organische salz unserm körper zufüren, nur das giftige, anorganische salz meiden wir — si haben recht, wen si di salzlose narung des fleisch- oder gemischtessers für ungesund halten, den dise brauchen es, zur anregung der ferdauung irer an eiweiss u. fet überreichen narung, abgeseen dafon dass ja di meisten irer speisen erst durch zusaz fon salz u. gewürzen genissbar werden. nicht aber bei natürlichen pflanzenprodukten, di nicht nur im natürlichen zustand schon, tadellos schmecken, sondern auch wen si auf eine weise (im reform kocher) gekocht, bei der kein wasser zugesetzt, und darum nichts fon den närwerten bei der zubereitung ferloren get. dass salz bei diser zubereitungsweise (für vegetabilier wolgemerkt) gift sein muss, beweist wol das peinigende, zerende durstgefül nach genuss gesalzener speisen, u. dass unsere kochsalzfreie narung nicht ungesund sein kan, beweist wol unser gesundheitszustand, der, mit ausname fileicht kirurgischer eingrife bei bein- oder armbrüchen, ni eines arztes bedarf und uns, sobald di zeit natürlicher ausscheidung der früher angesamelten krankheitsstofe forüber ist, körperlich u. geistig gleich leistungsfähig erhält.

Die Beschäftigung der Ansiedler besteht neben dem Obstbau, der für sie natürlich besonders wichtig ist, im Bauen von Hütten und Gemeinschaftsräumen für die Aufnahme der Vielen, auf deren Kommen sie rechnen. Dienstboten werden dort nicht gehalten, — und Robert (nachdem er vom grössten Theil meines Manuscriptes Einsicht genommen) setzt hier fort: filmehr wird das sanatorium fon seinen gründern mit hilfe freier mitarbeiter betriben. Als mitarbeiter werden nur solche für die dauer behalten, di sich nach einer probezeit als reif für unser leben erwisen haben. File waren berufen, aber ach! wi wenige auserwählt! Gar mancher, der mit grosser begeisterung herkam und glaubte, den geist unserer sache erfasst zu haben, zeigte früher oder später, wi sehr er noch fon dem durch die heutige gesellschaft ihm anerzogenen knechtesin befangen war; und andere wider konnten es nicht fassen, dass der einzelne gerade dadurch di reife für die freiheit in seinem schaffen zeigt, dass er sich in di ordnung des ganzen zu finden fersteht und nicht ferlangt, zu jeder zeit willkürlich handeln zu können. Unsere mitarbeiter erhalten keine bezahlung ihrer arbeit, denn di arbeit eines menschen, der sich in idealem streben einer edlen sache widmet, ist unbezahlbar. Sie finden hir di befridigung ihrer nötigen lebensbedürfnisse: nahrung, kleidung, wohnung, unterhaltungs- u. bildungsmittel und zur bezahlung dessen, was ihnen hir nicht geboten werden kann, einen geldbetrag, der jetzt, so lange das unternehmen keinen wesentlichen gewinn abwirft, auf eine bestimmte summe bemessen ist. Später wird fon dem reingewinn di hälfte ferteilt, während die andere hälfte zur amortisirung des grundkapitals dint, das nicht ferzinst wird. Übersteigt der gewinn eine bestimmte höhe, so wird der überschuss zur schaffung fon freistellen für unbemittelte kranke und unterstützung vegetabilischer ansidler ferwendet.

Ich freue mich obiger Nachricht und benutze diese Gelegenheit, um zu zeigen, wie leicht es zu einer unrichtigen Schilderung dieses Sanatoriums durch Berichterstatter kommen kann. Henry und Ida waren bei meinem Besuche abwesend, ich glaube in Paris, und da wandte ich mich an ihren Stellvertreter, den Cassirer Herrn X. Der erzählte mir von einer 10tägigen Woche und gab mir über das Abrechnungsverhältniss der Mitarbeiter einen ganz anders lautenden Bericht, der in der ersten Fassung meines Manuscripts vorkommt. Hierüber schreibt Robert nach dem Lesen meines Manuscripts: Der kassirer X. hat ihnen über das erstrebte magerwerden einen seiner schlechten witze angebunden; fon einer „belohnung" des wenigessens ist ernstlich nie di rede gewesen.

(Ich gratulire dem Sanatorium zum Austausch der zwei Auskunftertheiler.)

Ferner schreibt er: Wir binden uns mit unsern ruhetagen nicht an di im kalender forgeschribenen sonn- u. fest tage, sondern wählen si nach unserm bedürfnis. Wir wollten keine 10tägige woche einführen. Jeder mitarbeiter hat jetzt im jahre 50 freie tage, di er sich nach eigenem ermessen wählen kann, wobei er durch seine wahl gelegenheit hat zu zeigen, ob ihm mehr an der förderung der gemeinsamen sache oder seinen persönlichen interessen liegt. Zeigt sich das letztere, so wird er über kurz oder lang das schicksal der spreu erfahren.

Ich erkundigte mich auch über Verhältnisse, die auf den Bildungsstand der Anstaltsbewohner schliessen lassen. Ida schreibt: wir halten hir di zeitschriften: „vegetarische warte", „reforme alimentaire", „reformblatt" (warnsdorfer), „gesundheit" (bern), „gesundheit" (wien), „das freie wort", „l'erè nouvelle", auch „l'humanité nouvelle", als tagesblätter: „deutsche warte", „étoile belge", „il dovere", „lago maggiore".

Viele andere Mittheilungen, die ich ihr verdanke, z. B. über Rindviehzucht, über Humboldt's Ansichten über den Nährwerth der Pflanzen etc. etc. kann ich des Umfangs wegen hier nicht bringen. Im Uebrigen legt sie Gewicht darauf, dass ich hier erkläre, dass sie nicht in Communismus leben. Auf meine Frage, ob ihnen der Besuch der vielen Neugierigen lästig sei und ob ich in meinem Aufsatz eine Bemerkung hierüber fallen lassen solle, schreibt Ida: bezüglich des besuches fon neugirigen, zien wir for den erwänten passus nicht zu bringen, den wir möchten besucher n i c h t abhalten zu komen — gar manche neugirige sind mit gewecktem interesse fon uns gegangen, u. groben, manchmal unflätigen naturen, merkt man bald an, dass sie schmuz witern, wo reinheit herrscht u. denen geben wir gerne einen kleinen denkzettel.

Ferner bittet sie mich: die bedeutung des fon uns gewälten namens der anstalt dahin zu erklären, dass wir keines wegs behaupten die „warheit" gefunden zu haben, monopolisiren zu wolen, sondern dass wir entgegen dem oft lügnerischen gebaren der geschäftswelt, u. dem her konvenzioneler forurteile der geselschaft, danach streben, in wort u. tat „war" zu sein, der lüge zur fernichtung, der warheit zum sige zu ferhelfen.

Ein der ganzen Ansiedlung und neuerdings dem Sanatorium besonders nützliches Glied ist der Robert — im Dorf Signor Roberto genannt —, ein junger Deutscher, früher Feldmesser. Ich sah ihn vor mehreren Jahren bald nach seinem Eintritt ins Sanatorium in recht schlechter körperlicher Gesundheit und psychisch unwohl und unzufrieden, ein Jahr später in beiden Beziehungen völlig geändert, heiter und beweglich, zufrieden und zuversichtlich. Er ist nun zum begeisterten Verehrer des Vegetarismus und eines einfachen Lebens in freier Luft geworden, hat Land gekauft und eine alte Ruine ausgebaut mit Balken und Brettern, die er den Berg hinaufschleppte, und Gusti hat ihm einen riesigen Apfel und zwei dito Kirschen auf die Hausfront malen müssen. Er ist sein eigener Maurer, Zimmermann, Koch, Schneider und Gärtner geworden. Verglichen mit den Andern ist er der Juste-Milieu-Mann der Ansiedlung (sogar in der Orthographie) und er stellt so und durch sein äusserst liebenswürdiges Benehmen und Gefälligkeit einen glücklichen Vermittler zwischen den extremeren Ansiedlern und der Aussenwelt vor. Mit ihm stehen sich alle gut. Er ist der Ansicht, dass Geld ein nothwendiges Mittel des Verkehrs sei und er hat hierüber viel mit dem Gusti gesprochen, der das nicht glauben will. Aber auch er zieht vor, möglichst wenig mit Geld zu verkehren. Wie er das durchzuführen gedenkt, zeigt z. B. Folgendes. Er hatte vor, zur Erweiterung seiner Lebenserfahrungen eine Fussreise bis nach Wien zu machen, ohne dabei Geld anders als etwa in Nothfällen zu verwenden: Während des Sommers würden die Bauern froh sein, seine Arbeit gegen Kost und Nachtlager zu bekommen und so käme er in kurzen Tagesetappen bald bis ans Ziel, Vormittags wandernd, Nachmittags arbeitend.

Sein Mantel trägt das von ihm bevorzugte Symbol: den Stern.

Obwohl er seine Person möglichst wenig hervordrängt, hat er sich doch muthig hervorgethan, als es der Sache galt, der er nun dient. Er war mit bei einer Tour des Henri und der Ida über verschiedene vegetarische Anstalten in der nördlichen Schweiz. Sie besuchten auch eine grosse Naturheilanstalt, die sich schon etwas mehr der „Staatsmedicin" nähert als Ascona. (Henri mündlich: Eine recht gut geleitete Uebergangsanstalt zu der unsrigen.) Der Vorstand — er versteht sich auf wortgewandte Debatten — lud den Henri nach dem Abendessen höflich ein, seinen Standpunkt der anwesenden zahlreichen Gesellschaft — ca. 60 Personen — auseinanderzusetzen. Dieser lehnt ab, als nicht genügend gewandt, längere Reden in deutscher Sprache zu halten. Der Freund mit dem Stern auf der Brust tritt in die Bresche

und hält aus dem Stegreif eine feurige Rede, die ihm ein kräftiges Zuhauen von Seiten des Anstaltsvorstandes einbringt. Andere helfen mit, aber der Asconese bleibt fest und weiss zu pariren. An diesem Abend hat er seinen Beitrag geliefert zur Prägung der Marke Ascona. Drei Wochen später besucht mich ein Mann aus einer Kaltwasserheilanstalt in Sachsen, der durch den Brief von einem Freund und Vegetarier in Mühlhausen von jener Rede gehört hatte. Vom Vegetarismus mit mir sprechend, sagt er: In Sachen der Bewegung Ascona sei er schon genau informirt.

Ueber einige Aenderungen, die sich seit meinem letzten Besuche in Ascona zugetragen haben, lasse ich ihn selbst berichten: Wi Ihnen wohl bereits bekannt ist, habe ich im September mit meinem einsidlerleben abgeschlossen und bin auf den Monte Verità gezogen. 2 jahre hatte ich fergeblich auf meine zweite hälfte gewartet — noch länger hause so, wer kann; ich hatte genug. Es ist wirklich nicht gut, dass der mensch allein sei, er rostet ein. Bei greisen mag das nicht schlimm sein, aber jugend soll leben und schaffen, soll sich auch reiben. Jetzt bin ich also wider unter menschen. Mein gesamtes besitztum habe ich mit dem Oedenkoven-Hofmannschen fereinigt, wir gründen die „Cooperativa Monte Verità". Di notarielle festlegung unserer fundamente soll in nächster zeit erfolgen (ausschluss der erbrechte fon ferwandten, stimmeneinheit der leitenden mitarbeiter bei allen beschlüssen, kapitalsamortisazion etc.). Wir wollen Ihnen gern den Wortlaut der urkunde zur ferfügung stellen, sobald er feststeht, ebenso die neuen bedingungen für die aufnahme fon mitarbeitern, ihre rechte und pflichten etc.

Mit Ihrer broschüre kommen Si der unsrigen zufor, die im winter bestimmt entstehen sollte. Da wir jedoch noch andere arbeiten in fülle haben ist uns ihr forhaben sehr willkommen, wir werdens unterstützen und fördern, so gut wir können. Wir befassen uns u. a. mit dem plane der gründung eines kindererziehungsheims, etwa im sinne Rousseaus, und einer lehranstalt für gartenbau. — — —

Si haben auch für unsere rechtschreibung interesse. Wi Si sehen, weicht meine fon der Henris u. Idas ab. Ihr schreibgrundsatz ist: Äusserste einfachheit, der meinige: möglichst follkommene widergabe des g e s p r o c h e n e n (das geschribene wort soll nicht deutlicher fassbar sein als das gesprochene) bei einfachen ausnamslosen regeln. Ich wende h als dehnungszeichen an, konsonantenferdoppelung als Kürzezeichen. Das dehnungs-e ersetze ich forläufig durch den längestrich, um dem leser nicht gleich ein zu fremdartiges wortbild zu biten.*) Aus demselben grunde verzichte ich forläufig auch auf manche andern fereinfachungen. Di majuskeln sollen hauptsächlich di satzzeichen bei der widergabe der tonfärbungen in der sprache unterstützen, ferner zur herforhebung bedeutungsfoller wörter dinen, etc. etc.

Hier schliesse ich in der Hauptsache mit meinen Mittheilungen über das Sanatorium Monte Verità und gehe zur Vorführung der übrigen Ansiedler über. Von ihnen schreibt mir Ida: manche von inen haben utopistische Gelüste nnd fantasien. Und Henri (mündich): Ich würde gerne sehen, wenn Sie in ihrer Broschüre keine Verwechslung von uns (vom Sanatorium Monte Verità) mit den Naturmenschen machen. Das Verhältniss ist so: In der Mitte ist die grosse Menge der Mittelmenschen. Am einen Ende sind die Naturmenschen, am andern wir. Auf meine Frage, wie er den Naturmenschen X. so lange als Cassirer halten konnte, sagt er: Unsere Sache zieht leider viele dieser Naturmenschen an; — sie alle kommen nach Ascona — und so haben wir manchen genommen. Aber ich werde mir jetzt ein grosses Sieb zulegen, und kein Unpassender soll mir jetzt mehr in meine Sache hinein kommen.

(Nachschrift). Bevor ich zu den Externen übergehe, habe ich noch eine Reihe von Mittheilungen von der Ida zu bringen: die menschen wie nagel, jenasch u. s. w., welche dem angeblichen oder wirklichen „zurück" zur natur huldigen, haben keine beziehungen zum „monte verità", henri kan inen darüber des näern berichten. bite nochmals uns nicht als „naturmenschen" zu bezeichnen, indem wir dise bezeichnung fast gleichbedeutend mit „urmenschen" betrachten, eine bezeichnung, welche wol nur auf jene zeit bezug haben kan, da die ersten menschen di nakte, d. h. di noch unkultivirte natur u. erde befölkerten.

henry ist 28 jare alt, ich 39. ich bemerke noch, dass ich absichtlich meinen namen fol u. for demjenigen meines manes anbringe, da ich der ansicht bin, dass eine freie, ideale, ferbindung die frau nicht zum besiz des manes stempelt u. si folglich auch nicht des namens ferlustig werden lässt. diesen standpunkt wil ich ganz ofen u. der warheit entsprechend vertreten.

* * *

Der Senior der Gruppe der Externen ist Herr X.,

*) Im Druck wäre dazu eine neue Type nöthig. A. G.

50 Jahre alt, Holländer. Er war früher der Cassirer des Sanatoriums, hatte dessen deutsche, holländische und englische Correspondenz und die Buchhaltung zu führen, er besorgte die Post, führte die Fremden im Anstaltsgebiet umher, fuhr mit dem Eselkarren des Sanatoriums nach Locarno, um die Einkäufe zu besorgen und er war der Mann für Alles und Jedes für die Anstalt. Aber das sind jetzt tempi passati.

Er hat Ansichtspostkarten herausgegeben. Drei davon liegen vor mir: 1. Bild: er im Leinwandkittel und Stirnband. Neben ihm der Esel mit dem Karren. Hintergrund: der Marktplatz von Locarno. — 2. Bild: Er, nackt (die Stellung in keiner Weise indecent und das Ganze nicht übel), mit Stirnband und Holzschuhen, im Garten des Sanatoriums mit dem Spaten arbeitend. Aufschriften: An der Arbeit. Jesaia 65, 17; Petrus 3, 13; Sanatorium Monte Verità Ascona. Die Schande hat uns gekleidet. Die Ehre wird uns wieder nackt machen. — 3. Bild: Aufschrift: Monte Verità, Ascona, Lago Maggiore. Dann kommt das Bild des X. im Sammtkostum Unterschrift: (der Name), f. z. n. Naturmen geb. Amsterdam, 13. Januar 1853. ex Consul von Belgien, ex Mitglied der Firma's (Name) in (Name) und (Name) auf Java und ex Director von Cultur- und Handelsunternehmungen. Dann: Früher war ich Knecht meiner Begierden. Jetzt bin ich Herr über Alles. Pour sauver le monde, il faut combattre le sel et le bonheur jaillira. Die Schande etc. (wie oben). Wenn wir unsere Kinder mit Rohkost grossziehen, wird allmählich ein Geschlecht von Riesen entstehen. Alle Lebenskraft wird durch Feuer getödtet. Lebensprotoplasma kann nur durch Lebensprotoplasma gebildet werden. Es ist verkehrt, die Zelle vor dem Gebrauch zu tödten. Der Mensch ist kein Pflanzenesser, kein Raubthier.

Nachdem ihm die Polizei das Betreten der Strassen im Kittel verboten hatte, versuchte er es mit verschiedenen neuen Trachten. Eine in der er besonders oft gesehen wurde, bestand in einem schlafrockähnlichen Gewande aus braunem Manchestersammt, zugeknöpft vom Halse bis zum Gürtel. Leibwäsche vermeidet er, wenn er diesen Rock trägt. Die Fussbekleidung waren Gummigaloschen oder Sandalen. Statt eines Hutes trug er ein breites orangerotes Atlasband um die Stirne mit einer Masche hinten zum Zusammenhalten seines langen, dichten Haares.

Besuchern erzählte er in etwas mürrischem Tone, wie seine Verhältnisse als Geschäftsmann in Ostindien ganz anderer Art gewesen seien (grosses Haus, 14 Dienstboten etc.), als hier, wo er Naturmensch sei. Auch gab er unaufgefordert Auskunft über sein Geschäft mit Ansichtskarten und seinen Beziehungen zum Hersteller derselben, dem er Procente geben müsse. Auch erging er sich in Schilderungen seiner Vorführung vor den Polizeigewaltigen von Locarno: Bekleidungsangelegenheiten. Dem habe er gewaltig die Meinung gesagt. Ich hatte (aus züricher Quelle) gehört, er habe die Absicht, wieder nach Ostindien zurückzukehren und dort auf einem hohen Berge einen Tempel zu errichten. Auf meine Anfrage schreibt die Ida: dass X. 1 Tempel bauen wil, dafon weiss ich nichts — er hätte wol lust wider nach java zu geen — den text seiner ansichtskarten weiss nicht genau — bite jedoch disen nicht in dem sine zu zitiren als ob er unsere ansichten ferträte. X. ist fanatiker für eine gute ide und für manche weniger gute — sein gutes streben liss in ferkenen, dass sein handeln nicht im einklange mit seinem wolen u. forgeben. er ist ganz reklame, propaganda, ob mer für sich als für di sache?!! auch stiss er di geselschaft di gewonen u. nicht bruesquirt werden wil durch sein unfermiteltes auftreten bewisener masen ab — als wir dis und den schaden den er uns brachte, bemerkten, trenten wir uns fon im mit dem bedeuten den „monte verità" aus seiner ansichtskarte zu streichen.

Mein Manuscript hat stürmische Veränderungen erlebt. Da befand sich noch vor 10 Tagen der Robert ausserhalb des Sanatoriums, bei den Externen oder Idealisten oder Naturmenschen, wie wir sie immer nennen wollen, X. aber in der schon so lange eingenommenen Stellung als Cassirer im Sanatorium. Nach dem Eintreffen der Nachrichten aus Ascona mussten die Beiden ihre Plätze im Manuscript wechseln und dann kamen neuerdings Briefe, die mein Manuscript beschlagen. Die Ida schreibt: ja, wer di bezeichnung „naturmenschen" aufgebracht? möchten wir auch wissen, den wir sträuben uns gewaltig dagegen, mit dem identifizirt zu werden, was man darunter ferstet. „kultur"-menschen im besten sine des wortes wolen wir sein, dazu bedurfte es eben einiger reformen — dise füren wir ein u. durch. di bezeichnung „naturmensch" ist wol seit nagel's erscheinen gang u. gäbe. — Von den Zeitungsberichten über die Ansiedler schreibt sie: ales, was geschrieben wurde, war mer oder weniger das ergebniss eines flüchtigen besuches — oder trivialen gedankenganges, der, beinflusst fon den filfach unsitlichen forkomnissen in der geselschaft, auch hinter unsererer freieren lebensweise nur unsittliches witerte. X. ist seit oktober nicht mer bei uns. es fiel im schwer u. er wusste gewissermassen nicht, wi seine lebensweise nun fortsezen, aber wir saen ein, dass er, troz so

mancher guten seite, unserm unternemen mer schadete als nüzte. auch erteilte er den betrefenden berichterstatern meist informazionen, welche nicht mit unsern ansichten harmonirten. daher lösten wir das ferhältniss — er reiste nach london u. seither wissen wir nichts fon im. henri der beabsichtigt si zu besuchen, kann inen näere details geben.

Gespräch mit Henri: Was wird X. in London thun? Henri: Er will dort auf der Strasse vor dem feinsten Restaurant mit dem Reformkocher eine Mahlzeit herstellen. Ich: In welchem Kostüm ist er verreist. Henri: Im braunen Sammtrock. Ich: Und was ist Ihr Urtheil über den Mann? Henri: Reine Reklame, „sandwichman".

X. war nur wenige Tage Externer und es war also voreilig von mir, ihn in die Gruppe der Externen zu geben. Der Mann kommt mir aber nicht wieder in die vordere Abtheilung, und übrigens kenne ich die Externen als tolerant.

(Nachschrift). Soeben erhalte ich von X. Antwort aus London auf ein Schreiben von mir, das ihm von Ascona nachgesandt worden ist. Er berichtet u. a.: Ich ging hier anfänglich wie in Ascona und alle Blätter schrieben über mich. „The schirtless man", The 20 Century Christ", „The Regenerator". Alles Namen, die man hier fabrizirte. Das Pöbel jedoch ist hier sehr hinderlich und deshalb war ich gezwungen doch wieder ein Hut und Hose zu kaufen um gehen zu können.

Wir kommen jetzt zum Gusti, dem Poeten und Künstler der Externen. Er ist etwa Mitte der Zwanziger, aus Siebenbürgen. Er hat eine Abneigung gegen das Wohnen in Häusern und gegen den Gebrauch von Geld. Eine Zeit lang hat er in jenen kleinen Gebetsnischen und Kapellen von etwa einem Quadratmeter Bodenfläche übernachtet, die dort, in katholischer Gegend, häufig sind. Später hat er sich eine ständige Wohnung zugelegt. Zu ihr gelangte er auf folgendem Wege. Die Bewohner eines sehr armen und sehr kleinen Dorfes in der Nähe von Ascona mochten sich wohl auch vegetarische Ansiedler wünschen. Vielleicht in der Erwartung, dass Einer den Andern nachzieht, wie es in Ascona war, ging die Gemeinde auf den Vorschlag ein, den ihr der Gusti machte. (Die Leute dort haben ihn auch sehr gerne.) Sie traten ihm ein Stück des Gemeindebodens als bleibende Wohn- und Pflanzstelle ab und ein Dokument stipulirte die Bedingungen. Gusti wollte keine Schenkung. Er ist gegen Privatlandbesitz. Auf seinem Lande haust er in einer malerischen Felsenspalte. Ich liebe das Herbe, sagte er mir am Wege zu seinem Heim. Dort erblickte ich ausser einigen Decken auf dem Boden nichts einer menschlichen Spur ähnliches als einen kleinen Trog aus vier flachen Steinen gebildet, in der Grösse etwa eines Cigarrenkistchens. Er enthielt Obstkerne. Er hebt die bei seinen Obstmahlzeiten verbleibenden auf und verwendet sie bei Gelegenheit seiner Spaziergänge in der Umgebung: er streut sie aus am Wege und rechnet auf den Genuss und Vortheil, den die aus den Kernen wachsenden Obstbäume dem durstigen Wanderer am Wege bieten werden.

Er ist gelernter Kunstschlosser und ein sehr talentirter Mann mit vielen originellen künstlerischen Ideen und Fertigkeiten. Das Stirnband, dessen Erfinder und erster Benutzer er ist, ist bei ihm von Leder und hat einen kronen- oder diademartigen Zuschnitt. Ein grüner oder brauner Mantel aus einem viereckigen Stück Tuch mit einem Loch in der Mitte für den Kopf, geben ihm ein durchaus echtes und distinguirtes Aussehen.

Als ich ihn vor Jahren zum erstenmal, — 19 Jahre alt, aber älter aussehend, in Zürich sah, und nach dem Zweck der Lederkrone frug und von den kurzen Hosen sprach, sagte er: Das ist keine Krone, sondern ein Riemen zum Zusammenhalten meiner langen Haare. Ich gab dem Ding nur eine zierliche Form und was die Hosen betrifft, so gesteh ich Ihnen offen, dass mir die Elefantenbein-Facon bei unserer Männerkleidung wenig gefällt.

Er anerbot sich auf meine Bitte, mir das Wesentliche seiner Weltanschauung schriftlich auszuarbeiten. Vielleicht nicht Alles, aber vieles davon würde auch ich gutheissen. „Baue neben das Böse das Edle und Gute." Alles Uebrige folgere sich hieraus, setzte er mündlich hinzu.

Die Sandalen, seiner Erfindung und Mache, sind aus Seil geflochten. Oder er trägt Holzschuhe von sehr zierlicher Form, die er, genau seinem Fusse angepasst, aushöhlt, mit einer kokett nach oben gerichteten Spitze, die beste Sohlenform genau nach Versuchen festgesetzt. Er ist auch der Verfasser eines Projectes zu einem grossartigen elliptischen Bau, einem Wahrheitstempel, der aber aufgegeben wurde. Er arbeitet sehr geschickt in Eisen, Holz, Leder, Seilwerk etc., und hat (in seinem 18. bis 20. Jahre) interessante Bilder in Oel gemalt, die in der Composition einfach und gross gedacht sind. Da wirkt er mit grossen Massen, unter Vermeidung alles Kleinlichen und Conventionellen und aller Lückenbüsser. Er will Stimmungen und Ideen wiedergeben. Viel Allegorie. Die Landschaft bevölkert er mit nur wenigen Menschen oder Thieren im Mittelgrund.

Das Meiste ist ernst, ruhig, abgewogen und mit wenig Bewegung, in einfachen Linien. (Leider sind die Sachen weit verstreut).

Trotz jugendlichen Alters hat er schon viel erlebt, beobachtet und nachgedacht. Er überlegt Alles. Seine Verweigerung des Fahneneides als Rekrut in seinem österreichischen Vaterlande hat ihm zwar eine Festungsstrafe eingebracht, aber sein Benehmen führte ihm die Achtung und die Neigung seiner Vorgesetzten und Kameraden zu. Ich weigere mich zu töten, hatte er erklärt.

Gelegentlich geräth er auf Widerstand bei seinen Mitmenschen, da er immer wieder versucht communistische Beziehungen anzuknüpfen. Bei diesen Versuchen lässt es zum Theil die Geringfügigkeit der Objecte, besonders bei der Natürlichkeit im Auftreten des jungen Mannes, in den wenigsten Fällen zu einem energischen Proteste auf Seiten der Geworbenen kommen, und zum Theil bewegt sich sein Communismus in den Formen, die die Gesellschaft seit den grauesten Zeiten gekannt hat. Mein junger Freund verhilft sich nämlich gelegentlich zu einer Mahlzeit etwa durch Warten bei einem seiner sehr vielen Bekannten, bis etwas kommt, oder so, dass er an der Hausthüre eines Wohlhabenden anläutet, die Magd um ein abgelegtes Stück altes Brod bittet, die Erfahrung macht, dass er meist frisches und zum Brote oft noch Zulagen erhält und von der Neugieriggewordenen durchaus nicht hart behandelt wird. Da mag er wohl meist als interessanter Pilger ins gelobte Land oder (trotz seines Germanenkopfes) als irgend ein exotischer Priester gelten: Ein sehr guter, milder, nachdenklicher Gesichtsausdruck, eine tiefe weiche Stimme, ruhiges Sprechen, langes unbedecktes, dunkelbraunes Haar, Sandalen, der wallende Mantel mit dem aufgenähten Epheublatt auf der Brust.

Ein Handwerker berichtete mir: Er sei mit seiner Frau und seinen Kindern zu Hause am Tische sitzend vom Gusti aufgesucht worden im Auftrag einiger Ansiedler, die ihm eine Arbeit bestellen wollten. Auf dem Tische lag ein Laib Brot. Er setzt sich zu uns, beginnt seinen Auftrag zu erledigen, zieht sein Messer hervor und bedient sich des Brotes.

Bei seinem letzten Besuche bei mir in Zürich traf er meine Magd allein im Hause. Sie kannte ihn nicht. Er nahm ein breites Sopha in Beschlag und erklärte, dass das ein prächtiger Platz zum Uebernachten für ihn sei. Eine lange Unterhaltung, aber kein böses Wort ist da gefallen — dem Gusti wird eben Niemand bös —, und noch heute, ein Jahr später, schildert mir die Schwäbin die Begegnung mit einem Ausdruck, als wär ihr diese Erinnerung ein Geschenk des Himmels.

Vielfach verdingt er sich gegen Kost aber ohne Lohn bei seinen Genossen oder er malt gegen Kost oder er ist sonstwie bemüht, die Verwendung von Geld möglichst zu umgehen, und doch den Lebensunterhalt zu verdienen.

Er hat vor, sein Felsenheim zwar klassisch einfach, aber doch malerisch und gemüthlich auszugestalten aus allerhand Siebensachen, die er sich zusammensucht, und dann eine Lebensgefährtin zu suchen, ein braves und schönes Felsenweib, das er gewiss noch finden wird, denn er ist ein schöner Mann und von der grössten Liebenswürdigkeit, offen, wahr und treu. An ihm ist alles echt und eigen, und ein reges, tiefes Gemüthsleben liegt in ihm.

Als ich mich auf alle Fälle zum künftigen Gevatter in Vorschlag brachte, wurde mit Dank abgelehnt: Die Natur kenne keine Taufe. — Aber ich freue mich doch schon auf das Bild, das entstehen wird, wenn sich die kleinen Heiden einstellen werden und es sich regen wird hinter dem Gestein. Die Höhlung liegt zwischen zwei hausgrossen, gegeneinandergeneigten Blöcken, knapp neben einer grossen Felsenwand, in einer vegetationsarmen, rauhen Gegend, die an die heroischen Landschaften von Preller und auch von Gustav Doré erinnert. Ein paar dicke, alte, verwitterte Edelkastanien mit ausgehöhlten Stämmen, nichts Lebendes als höchstens gelegentlich eine Ziege, die das spärliche Gras absucht. Hier, etwa eine Stunde nordwestlich von Ascona, drin im Gebirg, wird vielleicht eine Abtheilung für Höhlenbewohner, Einsiedler, Säulenheilige etc. entstehen. Diese stilleren Gäste werden dem Gusti nicht „die Landschaft verschandeln“. So dürften der armen Gemeinde vielleicht nur arme Vegetarier, aber dafür der rauhen Landschaft dieser unwirthlichen Gelände eine höher geartete Staffage zufallen. Weiter westlich liegen noch schöne Triften und schwermüthig-poesievolle Haine, wo sich Faune, Nymphen und Centauern niederlassen könnten. Hier wird sich das Leben meines Freundes abspielen und sein Schönheitssinn wird vor jenen Anblicken bewahrt bleiben, die ihm draussen in der Welt so wehe thun, — — — d. h. wenn er nicht doch wieder auf Reisen geht. Der unbequeme Zugang ins Gebirg wird ihn vor einer grösseren Zahl Neugieriger bewahren. Vom Carl hat er gehört, dass ich über die Ansiedlung etwas veröffentlichen wolle. Er schreibt mir, verhöhnend mein Unterfangen: Ja, malen Sie nur Ihr Bild, denn es ist ja doch nur Ihres wie eben klar oder wie gebrochen verzerrt Ihr Spiegel dies Leben gerade auf-

fangen kann. Lässt sich ein Werden überhaupt fassen? Doch nur zu. — Ich freue mich alles fröhlichen Treibens.

(Welcher Contrast mit folgendem Brief, den ich aus dem gleichen Anlass erhielt. Ida schreibt: monte verità 12. 11. 03. — liber groman! ir beginen ist wirklich lib etc. — — — und: ir forhaben freut uns und — dint uns. wir danken im foraus. herzlichst ida hofman-oedenkoven — henri komt wol sontag über zürich, werde in feranlassen, si wen möglich zu besuchen.)

In einem früheren Brief schreibt der Gusti (über neu entstandene vegetarische Niederlassungen) von „diesen keckeren Regungen, die, wenn auch nur Versuche, doch so Manchen erwärmen. Sie bringen Muth in unsere feige Zeit und Leben in die Bude.'

Ein jüngerer Bruder vom Gusti, eine gewinnende Erscheinung, Kunstschüler, 16 Jahre alt, als ich ihn kennen lernte, ist auch für das Leben in der Ansiedlung bestimmt. Das Denken auf dem Gebiete der höheren Lebensaufgaben war ihm schon ganz geläufig. Auch er ist Vegetarier. Zu einer Mahlzeit bei mir zugezogen, wurde ihm angezeigt: es könne ihm leider kein vegetarisches Essen geboten werden, es gebe heute zwar kein Fleisch aber Fleischbrühe. Das macht nichts, sagte er, er nehme es nicht so genau. Nach der Mahlzeit: Das Zeug ist mir doch in die Beine gefahren, ich fühle mich ganz matt von der Fleischbrüh!

Carl, der ältere Bruder der Beiden, ein früherer österreichischer Officier, 30 J., ist auch in der Ansiedlung, und auf eigenem Grund und Boden. Er ist der Theoretiker, Dogmatiker und Philosoph in der Gruppe der Externen. Er definirt und formulirt gerne. Er hat seine Ansichten in ein Notizbuch niedergelegt für Jeden, der sie näher kennen lernen will. Form und Energie, Seele, Infusionsthierchen, Concentration der Kräfte, Natursystem, Unlustgefühle, Lebensreize, Erscheinungsformen der Kraftäusserung etc., werden da abgehandelt. Er empfiehlt im Uebrigen: „Kleidung möglichst kleidlos" und er handelt darnach. Originell, gut und schön sind die Rustikamöbel, die er herstellt. Sehr reformlustig und originell ist er in der Architektur, wo er aber schon einige Sünden begeht. Ausnutzung der Erdwärme nach der Theorie vom Winterschlaf der Thiere z. B., und andererseits wieder luftig gegen oben hin, ergeben die Grundlagen für die ausgedachten, zum Theil schon ausgeführten Constructionen. Waghalsig ist er in der Mechanik. Doch dies alles sind Dinge, die für die Aufgabe, die er sich gestellt hat, von wenig Bedeutung sind.

In der äussern Erscheinung ist er ein verrosteter und bemooster Pfahlbauer und ebensowenig Salonmensch wie sein Bruder Gusti. Er ist ein sehr armer Mann, und er will es sein und immer mehr werden. Er erklärte mir, er und seine Frau seien jetzt noch in einer peinlichen Lage, in einer Uebergangsperiode, abhängig und gedrückt durch den Zwang, den jeglicher Besitz von Geld mit sich bringe. Das wird bald anders. Unser Geld ist im Ausgehen begriffen und wohl nächstes Jahr schon wird es zu Ende gehen. Wir werden dann einfacher, freier dastehen, unbeirrt, und in der richtigen Wechselwirkung der Kräfte. Das bildet sich nur in allmählicher Entwicklung, die zwar durch den Wunsch und den Willen unterstützt wird, aber natürlich und ohne Zwang, von selbst vor sich gehen und zum Durchbruch kommen muss. Der gute Wille ist bei den Beiden durchaus vorhanden. Kürzlich noch schrieb mir die Frau, dass sie im ruhigen Werden begriffen seien und dass sie seit meinem Besuche im vorigen Jahr schon viel einfacher, freier, leichter beweglich geworden seien.

Die Beiden stellen — es ist seit ihrer Ansiedlung ihr erster kleiner, erfolgreicher Versuch im Verdienen — Fruchtpasten her, die sie im Tauschhandel in Locarno verkaufen. Dort haben einige Kaufleute sich und ihr Ladenpersonal auf diese uralte und doch so neue Form des Handels eingeübt. Da kann man für Conserven etwa Seife bekommen, herausgegeben wird mit Zündhölzern u. dgl. und keine Geldeinheit wird dabei auch nur genannt.

Seine Frau, die Jenny*), ungefähr 40 Jahre alt. Concertsängerin von Beruf, ist eine liebenswürdige Dame — ich nenne sie eine perfect lady in ihren Gesinnungen — ist allgemein beliebt und geachtet, ein Muster von natürlicher Offenheit. Gegen moralische Unsauberkeiten ist sie sehr empfindlich, aber sie behält es für sich — man muss ausdrücklich fragen, um aus ihr herauszubekommen, z. B.: daran hat er selbst genug zu schleppen. Ihre Ehe

*) Sie ist die Schwester der Ida. Leider habe ich das Ehepaar Henri und Ida nur flüchtig kennen gelernt. Eine dritte Schwester lebt mit ihrem Manne und mit ihrer Mutter im Dorfe Ascona. Sie ist Malerin von Beruf. Ihr Mann, Buchhändler und Bienenzüchter, war früher einer der Aufenthalter im Sanatorium. Diese Drei kenne ich nicht.

ist eine musterhafte, sehr glückliche, und die Beiden stehen sich in schönster Weise bei: Freude und Wohlergehen des Andern ist jedem von ihnen das Höchste. Beide haben bei manchen Gelegenheiten gezeigt, dass sie das Herz auf dem rechten Fleck haben und bei ihnen kommts immer zum Handeln, nicht nur zum Fühlen in Dingen des Mitleids. Die Frau, die selbst so dürftig lebt und angestrengt arbeitet, gab im letzten Winter in Locarno vor dem grossen Hotelpublikum ein Gesangsconcert — Carl musste die Noten wenden — „and that concert of the naturals was splendid" — den Ertrag von mehreren hundert Franken schenkte sie einer benachbarten Familie mit vielen Kindern, denen der Vater gestorben war.

Dieses grosse Kind hat die Leistung zuwege gebracht, einen praktischen Arzt, der sein regelmässiges „landesübliches Quantum" Wein trank, zum Abstinenten zu machen — so verkehrt kann es zugehen in der Welt. Sie und ihren Mann traf ich einst weinend über den Tod ihrer Katze, der sie innig zugethan gewesen waren, und von deren Leben, Leiden und Ende sie mir nun erzählten. Es war ein Bild aus Paul und Virginie. Ihren Esel haben die Beiden so lieb, dass sie vorziehen, ihre Mahlzeiten dort einzunehmen, wo ihr grauer Freund gerade steht. Der reibt dann während ihres Essens seinen grossen Schädel an ihren Schultern. Diesem Genossen haben sie einen Namen gegeben, der sich aus vier Buchstaben zusammensetzt, die die Anfangsbuchstaben der Namen von vier Ansiedlern sind, die zur Zeit der Einführung des Esels einen besonders intimen Freundschaftsbund bildeten. Des Breitesten werden solche Geschichten erzählt und es ist zum Wiederjungwerden, was man da alles anhört.

Anfang dieses Winters waren sie daran, sich für eine Reise nach Sicilien vorzubereiten, und nach den Auslagen, die sie auf anderen Touren hatten, dürfte ihnen diese Wintersaison ungefähr 20 bis 30 Franken insgesammt kosten. Kleine Dienstleistungen gegen Brot, Fallobst, um das sie bitten, Nachtquartier in Ställen etc., kommt da vor und sie halten sich für glücklich, dass sie nicht den Beengungen ausgesetzt sind, die die andern Ansiedler in ihrer opulenteren Art des Reisens zu erdulden haben, uneins mit der complicirten Welt und doch durch Bedürfnisse an sie gebunden. Oft werden sie von Neugierigen eingeladen. Auf einige Reisen hatten sie ein Zelt oder auch ihren Esel mitgenommen. In allen diesen Dingen sind sie noch im Ausprobiren der besten Mittel und der Weg geht dabei meist ins Einfachere und nicht ins Complicirtere. Diese Reise nach Sicilien war schon einmal geplant und ich war dazu eingeladen. Als meine wahrscheinlichen Kosten nannten sie 40 Franken, da ich noch complicirt sei. Das Fleischessen werde sich bei mir so am Wege verlieren, nach und nach. Sie hatten schon die Rollen vorgesehen: Abends beim Ankommen in einem Dorf fouragirt die Frau, der Mann macht Feuer irgendwo am Marktplatz oder wo es eben geht und ich spanne das Zelt auf. Vielleicht werben meine Zeilen eine jüngere Kraft für das Spannen der Seile und den weiten Weg und dann werde ich mir Bericht erbitten.

Einmal hörte ich in Ascona von meinem Zimmer aus eine bekannte Stimme meinen Namen auf der Strasse rufen. „Schon zu Bett!" rufe ich und „Wir kommen!" schallt es zurück. Der Oesterreicher und seine Frau kamen, die Stühle waren besetzt, die Beiden setzen sich zu mir auf den Bettrand und berichten, sie hätten sich schon den ganzen Tag darauf gefreut, mir eine Sache vorzuschlagen, die sie sich ausgedacht hätten. Wir drei und der Gusti (der damals aus der Gefangenschaft in Oesterreich erwartet wurde), also zu viert, sollten wir ein Boot bauen, den Lago Maggiore durchfahren, durch den Kanal in den Po und den Fluss hinab ins Meer. Dann fahren wir rund um Italien herum, fahren überall in die Häfen hinein, die uns gefallen, und schauen uns Alles an. In Genua verkaufen wir das Boot und kommen zu Fuss hierher zurück. — Meine navigationstechnischen Bedenken sind anerkannt worden. Zehn Minuten später war die Sache zu den Acten gelegt.

Als sie meinen Brief über die vorliegende Arbeit empfangen hatten, schrieben sie: Mit dem was Sie bei, mit mir, uns, erlebt haben, thun Sie wie und was Sie wollen, es gehört ganz Ihnen.

Carl Jenny Graeser.

* * *

Von den nun Folgenden haben die Meisten im Sanatorium M. V., andere beim Carl, wieder Andere sonstwo in der Nähe gewohnt.

Der Willi (wili), aus Berlin, 17 Jahre alt als ich ihn kennen lernte, vorher Sattler und Naturarztgehülfe. Eifriger Spiritist und Socialdemokrat. Der arme Kerl machte auf mich einen sehr timiden Eindruck, wenn ich ihn hinter den beiden jungen Hamburgerinnen einhertrippeln sah, in den Hausgeschäften, besorgt, dass die Ida ja sehen solle, dass er ein ebenso fleissig arbeitender Mitarbeiter sei als die

beiden Colleginnen. Meist trug er Hemd, Badehose und Rock. In den Kleidern fühlte er sich scheints nicht wohl und seinen Hut verbrannte er einst unter Verwünschungen gegen die Welt da draussen, die auf den unnützen Gegenstand so viel hält. Das Vernichten des Hutes erklärte er als eine symbolische Handlung, mit der er für seine Person den Protest gegen die Welt und ihr Treiben ausspreche. „Er hat sich zur Freiheit durchgerungen", war der Commentar eines Collegen. Einmal sah ich ihn im Schneegestöber auf dem Markplatze von Locarno. Er trug einen dicken Ueberzieher und sonst absolut gar nichts. — Seine Privatbibliothek: Christian Mental Science, Theosophie, Seelische Heilkunde, Divine Science, Metaphysic, Life-Science, Higher Development etc. — Als ich ihn frug, was er sei, hiess es: ein Opfer von Alkohol und Leichenfrass (das Fleischessen in der Sprache mancher Vegetarier). — Ein Genosse bezeichnete mir den Berliner als sehr vegetarisch veranlagt. — Er wurde später Buchhandlungsausläufer in München und dann Angestellter in einer Fabrik am Bodensee.

Militärarzt aus distinguirter Familie, 32 Jahre, sieht aus wie höchstens 24, Uebersetzer Tolstoi's, besucht diesen und kommt fertig ausgereift in dessen „passiven Anarchismus" heim, erklärt seinem Obersten, dass er sofort seinen Posten, als unvereinbar mit seinen Menschenpflichten, aufgeben müsse. Dann Festungsstrafe, Begutachtung durch zwei Specialisten und Abnehmen des Arztpatents. Zunächst zum Besuche eines ihm bekannten Ansiedlers nach Ascona. Nun stösst er bei den Behörden an, weil er die Steuer verweigert. „Er sei bei Berathung des Gesetzes nicht dabei gewesen." Nach langen Schwierigkeiten wird er ausgewiesen.

Junge Holländerin, Theosophin, wird Mitarbeiterin im Sanatorium und wartet hier ab, unentschlossen, ob sie wie ihr Vater, der Arzt ist, Medicin studiren soll oder die Naturheilkunde bei Henri. Unter der Bauleitung des sächsischen Sanatorium-Ingenieurs — der ist jetzt in Ungarn — hilft sie, rittlings auf Balken sitzend, lustig mit Stemmeisen und Schlegel Zapfenlöcher aushauen und Bretter sägen. Geht dann ab und wird Naturärztin in einer benachbarten Stadt.

Ein junger deutscher Blondino, etwa 20 J., kommt von der Insel Capri. War dort Ateliergehülfe des Naturmenschen und Malers Dieffenbach, der dort ein Haus für eine Gemeinschaft von Gesinnungsgenossen hält. (Dieser D. lebte lange in der Nähe Münchens, wo er innerhalb seines Hauses mit seinen Schülern und mit seinen Kindern Stella, Lux und Helios, nackt ging.) Der Blondino erklärt, dass ihm die Atelierarbeit zu langweilig geworden sei. Er hält den Aufenthalt als nichtbezahlter Gehülfe vom Carl für geeignet, um zu überlegen, was er werden soll. Er zählt eine auffallend lange Liste von Berufen auf, für die er Talent hat: es wird schon gehen. Wegen rücksichtsloser Behandlung des Esels wird er weggebeten. Unbekannt wohin verreist.

Die Tochter eines höheren norddeutschen Beamten entzweit sich mit 17 Jahren mit ihrem Vater und verlässt ohne Geld das Haus. Sie wird Magd in einer Gebetheilanstalt in Berlin, lernt Henri kennen und macht, von ihm und seiner Gesellschaft erhalten, den Explorationszug und die ersten Niederlassungsarbeiten mit. Bei den Genossen ruft sie zwar sehr verschiedene Gefühle hervor in ihrer üppigen Gesundheit und Jugendkraft, durch ihre sehr grosse Freiheit des Benehmens (bei voller Sittlichkeit), ihrer Gutmüthigkeit, ihren stürmischen Freundschaftsgefühlen und äusserst lebhaftem Wesen, „sie hat den Teufel im Leib"; aber Alle achten sie, die meisten hatten sie sehr lieb.

Sie verreist gegen Süden, wird Aufwärterin in Rapallo und dann Haushälterin bei einer höheren exotischen Persönlichkeit in Florenz, wo sie, nach Briefen zu urtheilen, anfängt, sich etwas der Welt Art zu nähern. Das war die in der Ansiedlung so viel besprochene, mir leider unbekannte Lotte.

Zwei junge Mädchen aus Hamburg, Schwestern, dort angestellt in einer vegetarischen Restauration, kommen zusammen zur Colonie, als Mitarbeiterinnen im Sanatorium. Nach längerem Aufenthalt kündigt ihnen Henri, und sie nehmen, jetzt getrennt, Anstellung an als Krankenpflegerinnen, als Angestellte in vegetarischen Restaurationen etc. in verschiedenen Städten, und Eine kommt so bis Barcelona. Mitarbeiterinnen in der Epoche Willi, mit dem sie Leid und Freud theilen, ihn etwas bemutternd.

Der Vater der zwei Letztgenannten, Glaser (und viele andere Berufe), kommt während ihres Aufenthalts in Ascona ebenfalls in das Sanatorium als Mitarbeiter. Dann bald Aenderungen und Versuche zu solchen: Gebetheilanstalt in Locarno, Anstellung bei einer vegetarischen Gönnerin in Lugano, dann Genosse für das Project eines vegetarischen Sprachlehrers in Locarno, der in Südamerika jetzt die Gründ-

ung einer vegetarischen Ansiedlung beginnt, dann endlich Abreise auf Grund von Anstellung in einer Naturheilanstalt in Bern. Hier kommt er an, als der Anstaltsleiter wegen, ich weiss nicht was, verhaftet worden. Er übernimmt die Leitung der Anstalt, giebt auch dies nach einigen Wochen auf und reist nach Spanien. (Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— Der **„Congress für experimentelle Psychologie"**, welcher in Giessen vom 18.—20. April 1904 stattfindet, verspricht einen äusserst interessanten Verlauf zu nehmen. Das vorläufige Programm kündigt bereits ca. 25 Vorträge sowie die Ausstellung zahlreicher Apparate und die Demonstration wichtiger Methoden an. Prof. Dr. Müller-Göttingen und Prof. Dr. Sommer-Giessen erbitten weitere Anmeldungen bis zum 20. Februar. Das definitive Programm erscheint Anfang März.

— **Erlass** des preussischen Ministers des Innern vom 3. XI. 03 betr. Vorsichtsmaassregeln gegen das Ausbrechen von Insassen der Irrenabtheilungen in Strafanstalten.

In der Irrenabtheilung bei dem Strafgefängnisse zu Halle sind 8 Gefangene aus einem gemeinsamen Schlafsaale ausgebrochen, haben den ersten Nachtaufseher überfallen, geknebelt, erwürgt, den zweiten ebenfalls geknebelt und unschädlich gemacht, sich der Schlüssel bemächtigt und sind dann entflohen. Dies beklagenswerthe Ereigniss giebt mir Veranlassung, die Vorsteher und Aerzte der Irrenabtheilungen im Anschlusse an die Hausordnung für diese Abtheilungen auf das Nachdrücklichste darauf hinzuweisen, dass die Insassen der Irrenabtheilungen in erster Linie Gefangene sind, die wie alle übrigen Gefangenen sicher verwahrt werden müssen, dass sie nicht entweichen oder das Leben und die Gesundheit der Beamten gefährden können. Erst in zweiter Linie sind diese Gefangenen der Geisteskrankheit Verdächtige, welche einem Beobachtungs- und Heilverfahren unterzogen werden sollen. Auch bei den ärztlichen Anordnungen ist stets auf die Sicherheit der Anstalt und der Beamten Rücksicht zu nehmen, für welche der Arzt ebenso verantwortlich ist, wie der Vorsteher.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, hiernach das Geeignete zu veranlassen, auch den Departementsrath und Regierungs-Medicinalrath anzuweisen, dass sie bei Besichtigung der Irrenabtheilungen sich überzeugen, ob nach diesen Grundsätzen verfahren wird.

— Im § 100 der Dienstanweisung für die preusischen Kreisärzte ist ihnen die Aufsicht über die Krankenanstalten ihres Bezirks, soweit sie dem Regierungs-Präsidenten unterstehen, in gesundheitspolizeilicher Hinsicht übertragen. Dagegen ist die Aufsicht über die Provinzial-Anstalten durch Allerhöchste Kabinetsordre vom 12. V. 97 dem Geschäftskreis der Ober-Präsidenten überwiesen, wie im Erlass vom 15. November 1897 genauer erörtert ist. Danach kann der Ober-Präsident, wenn er sich nicht des Regierungs-Medicinalraths bedienen will, nach seinem Ermessen einen anderen Sachverständigen zuziehen. In dem angeführten Erlasse ist insbesondere auf einen psychiatrischen Sachverständigen hingewiesen, jedoch wird zu gesundheitspolizeilichen Zwecken auch ein Kreisarzt mit besonderem Auftrage versehen werden können.

— Vorläufige Einladung zur **Jahressitzung des Deutschen Vereins für Psychiatrie**. Nach Beschluss des Vorstandes wird die nächste Jahressitzung des Vereins am Montag, den 25. und Dienstag, den 26. April 1904 in Göttingen abgehalten werden.

Als Themata für Referate sind in Aussicht genommen:

1. Eintheilung und Benennung der Psychosen mit Rücksicht auf die Anforderungen der ärztlichen Prüfung. Referent: Herr Professor Dr. Hoche (Freiburg).

2. Neuropathologie und Psychiatrie. Referent: Herr Hofrath Professor Dr. Fürstner (Strassburg).

3. Der Korsakoff'sche Symptomencomplex in seinen Beziehungen zu den verschiedenen Krankheitsformen. Referent: Herr Professor Dr. Bonhöffer (Königsberg).

4. Bericht der statistischen Commission.

Von Vorträgen sind vorläufig angekündigt:

1. Herr Privatdocent Dr. Henneberg (Berlin): Ueber das Ganser'sche Symptom.

2. Herr Director Dr. Alt (Uchtspringe): Ueber die alimentäre Behandlung der Epilepsie.

Die Anmeldung weiterer Vorträge bitten wir bis spätestens Anfang März 1904 an den mitunterzeichneten Heinrich Laehr (Berlin W.-Zehlendorf) zu richten.

Herr Professor Dr. Cramer in Göttingen hat sich gütigst bereit erklärt, die Constituirung des Localcomités und den Vorsitz in demselben zu übernehmen.

Derselbe wird der Versammlung Gelegenheit geben, die Einrichtungen der neu gegründeten Nervenheilanstalt Rasemühle bei Göttingen kennen zu lernen.

Der Vorstand.

Fürstner. Hitzig. Kreuser. Laehr. Pelman. Siemens.

Ergänzung

zu dem Original in Nr. 41: „Material zu § 1569 B. G. B.":

Zwischen Zeile 8 u. 9 muss eingeschaltet werden: auf die mündliche Verhandlung vom 27. Mai 1903. — Auf Zeile 11: vom 28. Mai 1902. — Auf der letzten Zeile des Originals statt § 19 = § 91. Unter das Ganze ist zu setzen: Mitgetheilt vom Landgerichtsrath B. in H.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 43. 23. Januar. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Die Aetiologie der progressiven Paralyse*).

Von *Dr. Raecke*, II. Arzt der Irrenanstalt Frankfurt a. M.

Bei der grossen, vielfach noch wachsenden Verbreitung und der unheilvollen Prognose der progressiven Paralyse ist die Frage nach ihrer Aetiologie nicht nur wissenschaftlich, sondern auch praktisch von dem allergrössten Interesse.

Dennoch haben die zahlreichen Forschungen auf diesem Gebiete noch immer nicht vermocht, eine endgültige Lösung oder auch nur eine allgemeine Uebereinstimmung der Anschauungen zu erzielen. Es geht damit geradeso, wie bei der Tabes, für welche überdies ungefähr die gleichen ätiologischen Faktoren in Betracht kommen.

Seit Esmarch [1]) und Jessen [1]) zuerst auf den Zusammenhang zwischen Syphilis und Paralyse hingewiesen hatten, war damit der Anstoss gegeben zu der Frage, ob die Dementia paralytica nicht stets luetischen Ursprungs sei, und es entbrannte hierüber ein ungemein lebhafter Streit, der auch heute noch nicht seinen Abschluss gefunden hat. Das eine freilich steht jetzt wohl dank den Ergebnissen der statistischen Ermittelungen ausser jedem Zweifel, dass sich die Syphilis mit einem ganz ungewöhnlich hohen Procentsatz in den Anamnesen paralytischer Geisteskranker vorfindet; und zwar in einem um so höheren Procentsatze, je objektiver und vollständiger die Vorgeschichte dieser Kranken aufgenommen werden konnte. Als Beweis dessen mögen aus den vielen Statistiken nur folgende Beispiele dienen: H. Gudden [2]) constatirte in der Charité sichere Lues bei 35,7 % der Paralytiker und Hirschl [3]) in Wien bei 56 %, wobei die Fälle von wahrscheinlicher Syphilis noch nicht gerechnet sind. Diese Ziffer wächst indessen

*) Nach einem Vortrag. — Ausführliche Literaturangaben finden sich bei Nonne: Syphilis und Nervensystem, 1902, und Torkel: Besteht eine gesetzmässige Verschiedenheit in Verlaufsart und Dauer der progressiven Paralyse etc. Marburg. I.-D. 1903.

ganz erheblich, wo es gelingt, durchweg ausführliche Anamnesen zu erhalten, in erster Linie also bei Privatpatienten. Hier kam Jolly[4]) auf 60 %, Mendel[5]) auf über 75 % und Alzheimer[6]) sogar auf über 90 %. Aus den Tübinger Krankengeschichten konnte ich auf Anregung des Herrn Professor Siemerling bei 110 Paralytikern in 57 % sichere und in 21 % wahrscheinliche Lues zusammenrechnen, im Ganzen also immerhin 78 %.

Vergleicht man damit die Zahlen, welche sich ergeben, wenn man nach der Häufigkeit syphilitischer Infektion bei Nervenkranken überhaupt fahndet, so zeigt sich ein wesentlicher Unterschied. Hier fand Mendel 18 %, Jolly 15 %, Oebecke[7]) bei nicht paralytischen Geisteskranken sogar nur 12,5 % Lues. Das sind fraglos Resultate, die ohne Weiteres beweisen, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Syphilis und der progressiven Paralyse der Irren bestehen muss.

Es giebt indessen auch noch einige weitere Stützpunkte dieser Behauptung.

Zunächst ist da an das nicht ganz seltene Vorkommen von conjugaler Paralyse zu erinnern, d. h. an die Thatsache, dass gelegentlich beide Ehegatten zugleich oder doch kurz nacheinander an Paralyse erkranken. Hier liegt es offenbar am Nächsten, an eine gemeinsame Ursache für das Leiden beider zu denken, da wir eine directe Uebertragung von dem einen auf den andern nach unseren heutigen Anschauungen jedenfalls nicht annehmen können. Psychopathische Disposition aber, schwächende Krankheiten, Berufsschädlichkeiten, Trauma, die man sonst noch als ätiologisch bedeutungsvoll anzuführen pflegt, dürften kaum in gleicher Weise auf beide Ehegatten eingewirkt haben. Ausserdem müssten dann eben so oft andere Psychosen, welche diesen Schädlichkeiten ihre Entstehung verdanken, gleichzeitig bei beiden Ehegatten auftreten, was keineswegs der Fall ist. Allen solchen Schwierigkeiten entgeht man durch die Annahme, dass die gemeinsame Gehirnerkrankung auf einer Infection beruht, welche von dem einen Theile erworben und dem anderen dann durch den Geschlechtsverkehr übermittelt wurde, und hier kommt offenbar in erster Linie wieder die Lues in Betracht. Uebrigens ist es nicht uninteressant, dass auch die Tabes, bei der man ja gleichfalls eine syphilitische Grundlage vermuthet, gerne conjugal auftritt, sowie, dass der eine Gatte an Paralyse, der andere an Tabes erkranken kann.

Ein weiterer bedeutsamer Umstand, der zu Gunsten eines Zusammenhangs zwischen Syphilis und Paralyse herangezogen werden darf, betrifft die Art der Verbreitung der Letzteren. Sie befällt erfahrungsgemäss Männer 3—7 mal so oft wie Frauen, Erwachsene häufiger wie Kinder und dann Mädchen so oft wie Knaben; auch lässt sich bei juveniler Paralyse nach Alzheimer in 91 % der Fälle hereditäre Lues constatiren. Unter den Männern wiederum sind bestimmte Berufe, wie Offiziere, Reisende und Kellner ganz besonders gefährdet, während katholische Geistliche ausserordentlich selten erkranken; ferner ist die Stadtbevölkerung durchweg mehr betroffen als das flache Land. Aus den Ziffern der Tübinger Klinik beispielsweise ergab sich, dass unter Offizieren, Beamten und Aerzten, die wegen Geisteskrankheit zur Aufnahme gelangten, 9,5 %, unter den Bauern hingegen nicht einmal 1 % an Paralyse litt. Von diesen Letzteren aber hatten sich die meisten nachweislich während ihrer Militärzeit in einer Garnisonstadt mit Lues inficirt. Die Behandlung der vorausgegangenen Syphilis scheint in der Mehrzahl der Fälle eine ungenügende geblieben zu sein, manchmal sind auch wohl die Sekundärsymptome auffallend unerheblich gewesen.

Der Ausbruch der Dementia paralytica erfolgt durchschnittlich 10—15 Jahre nach stattgehabter Infektion. Hirschl nennt als äusserste Grenzen 2 Jahre bis 30 Jahre.

In Uebereinstimmung hiermit hat Heiberg[8]) in Kopenhagen beobachten wollen, dass einer Häufung der luetischen Erkrankungen nach 15 Jahren ein Höhepunkt der Todesfälle an Paralyse entsprach.

Weniger beweisend erscheint der von Krafft-Ebing[9]) berichtete, an sich schon etwas fragwürdige, Versuch, vorgeschrittene Paralytiker mit frischem Syphilisgift zu impfen. Derselbe fiel allerdings in 8 Fällen negativ aus, doch liessen sich selbstredend die nothwendigen Controllversuche nicht vornehmen.

Weitaus wichtiger wäre der Nachweis specifischer luetischer Veränderungen im paralytischen Gehirn. Leider sind solche in der grossen Mehrzahl der Fälle nicht erhoben worden. Freilich hat Straub[10]) behauptet, bei einer Reihe von Paralytikern, die er daraufhin untersuchte, neben einer specifischen Aortitis proliferans auch eine syphilitische Erkrankung der Hirngefässe gefunden zu haben. Allein seine Entdeckung ist bisher noch nicht bestätigt worden. Vielmehr vertritt die Majorität der Autoren heute den Standpunkt, dass der echte paralytische Krankheitsprocess kein specifisch luetischer ist, und dass auch eine Combination mit sicheren syphilitischen Krankheitszeichen relativ selten beobachtet wird. Mag nun auch dieser letztere Umstand aus der Seltenheit der syphilitischen Spätformen überhaupt sich erklären lassen, dennoch enthält die erstere Thatsache zunächst

einen unleugbaren Widerspruch gegen die Theorie von der syphilitischen Grundlage der Dementia paralytica. Fournier, Christian u. A. wurden durch diesen Widerspruch dazu veranlasst, eine besondere Form der Dementia paralytica mit specifisch syphilitischen Veränderungen des Gehirns abzugrenzen als Pseudoparalysis syphilitica, die sie bereits klinisch an den ausgesprochenen Herdsymptomen erkennen wollten. Diese Auffassung hat keine allgemeine Anerkennung gefunden, wenn auch die Möglichkeit, dass eine Hirnlues einmal der Paralyse klinisch ähnlich sieht, nicht bestritten werden soll [Klein[11]) und Wickel[12])]. Namentlich war es Lissauer's[13]) Aufstellung einer atypischen Paralyse oder, wie Alzheimer[14]) sie treffender nennt, der Paralyse mit Herderscheinungen, welche jenen Lehren Abbruch that.

Lissauer zeigte nämlich, dass gewisse Formen der Dementia paralytica mit anfänglichem Ueberwiegen motorischer Herdsymptome und spät eintretender Verblödung beobachtet werden, bei denen die Sektion an Stelle der erwarteten cirkumskripten gummösen Processe und specifischen Arterienerkrankungen lediglich einen ungewöhnlichen Vertheilungsmodus der diffusen encephalitischen Veränderungen echt paralytischer Natur ergiebt.

Es muss unter diesen Umständen als ein wesentlicher Fortschritt unserer Anschauungen über die Beziehungen der Syphilis zur Paralyse begrüsst werden, dass man gelernt hat, die Letztere nicht mehr in ihrer klinischen Eigenart anzutasten, sondern alle ihre Verlaufsformen als Folgen postsyphilitischer unbekannter toxischer Vorgänge anzusprechen.

Indem man es somit aufgab, bei der Paralyse auf specifische Gehirnveränderungen zu fahnden, hat man gleichzeitig eine befriedigende Erklärung für die Erfahrungsthatsache erlangt, dass Quecksilber und Jodkali gegenüber jenen Leiden meist versagen. Denn die geringen Remissionen, welche man gelegentlich nach specifischer Behandlung beobachtet, dürfen keine nennenswerthe Bedeutung beanspruchen, zumal sie sich in gleicher Weise ohne jede Therapie einstellen können.

Kurz, die einzige wirkliche Stütze der Lehre von der luetischen Grundlage der Dementia paralytica bildet zur Zeit noch die Statistik. Infolge dessen muss man billiger Weise die Frage aufwerfen, welche ätiologischen Factoren für jene 10—20 % in Betracht kommen, bei denen eine luetische Infection bisher nicht nachweisbar war. Hirschl glaubt, diese wenigen negativen Fälle überhaupt vernachlässigen zu dürfen, indem er betont, dass auch bei den richtigen syphilitischen Spätformen, an deren specifischer Natur ja niemand zweifelt, sich nur in einem Bruchtheil der Fälle der voraufgegangene Primäraffekt oder das sekundäre Stadium der Lues durch die Vorgeschichte feststellen lässt. Auch leuchtet es gewiss von vornherein ein, dass über ein Leiden wie Syphilis, das möglichst geheimgehalten zu werden pflegt, selbst die nächsten Angehörigen oft garnichts erfahren haben, während die Aussagen der Paralytiker bei ihrer Gedächtnissstörung selbst dort noch zweifelhaft sind, wo man von der Möglichkeit bewussten Ableugnens glaubt abstrahiren zu können. Vollends die körperliche Untersuchung pflegt nur in den seltensten Fällen positive Resultate zu ergeben, weil ein grosser Theil der luetischen Erscheinungen bereits nach kurzer Zeit vollständig verschwunden ist.

Trotzdem erscheint es richtiger, zunächst vorurtheilslos alle sonst noch in Frage kommenden ätiologischen Faktoren zu prüfen, ob sich bei ihnen ein gesetzmässiger Zusammenhang mit der Paralyse eruiren lässt.

Vor allem ist es hier die erbliche Veranlagung, welche von einzelnen Autoren stärker betont worden ist. Fragt man lediglich nach dem Vorkommen von Nerven- und Geisteskrankheiten in der Familie, so erhält man freilich erhebliche Zahlenwerthe. So haben Näcke[15]) und Ziehen[16]) 45 %, Kraepelin sogar 50 % Heredität bei Dementia paralytica berechnet. Auch aus den Journalen der Tübinger Psychiatrischen Klinik konnte ich auf Veranlassung des Herrn Professor Siemerling 32 % zusammenstellen. Allein eine gewisse Heredität findet sich überhaupt bei den meisten Kranken. Von einem Paralytico nato dürfte man nur da reden, wo eine wirklich schwere erbliche Belastung vorhanden wäre, und das ist bei der progressiven Paralyse nach Ziehen doch in höchstens 10 % der Fall. Im Gegentheil macht Pilcz[17]) mit Recht darauf aufmerksam, dass Degenerirte relativ selten an Paralyse erkranken.

Ferner ist der Potus vielfach als Ursache angeschuldigt worden. Ja, viele französische Irrenärzte stehen noch heute auf dem Standpunkte, dass er in erster Linie die Paralyse hervorbringe, eine Anschauung, die wenigstens für die deutschen Verhältnisse sicherlich nicht zutrifft. Unter Stark's[18]) Paralytikern hatten nur 22,7 % dem Alkohol gefröhnt, unter den übrigen Geisteskranken seiner Beobachtung 29,4 %. Wenn man auch bei uns früher dem Potus eine grössere Bedeutung beimaass, so mag das darauf zurückzuführen sein, dass man erst allmählich auf die alkoholistische Pseudo-Paralyse[19]) aufmerksam geworden ist, ein Krankheitsbild, das manche der Paralyse recht ähn-

liche Züge trägt und gelegentlich nicht geringe differentialdiagnostische Schwierigkeiten bereiten kann.

Das Gleiche gilt für die paralyseähnlichen Verblödungen nach Trauma und nach Bleivergiftung. Gerade schwere Kopfverletzungen spielten ehemals in der Aetiologie der progressiven Paralyse eine wesentliche Rolle, während sie mit dem Fortschreiten der feineren Diagnostik und der Abtrennung einzelner, an Paralyse nur äusserlich erinnernder Krankheitsbilder an Bedeutung sehr beträchtlich verloren haben. Kaplan[20]), der sich mit dieser Frage sehr eingehend beschäftigte, fand bei 546 Paralytikern der Irrenanstalt Herzberge nur in 4,4 % Traumen in der Anamnese angegeben, und auch unter diesen ergab die nähere Nachforschung, dass bis auf 0,9 % stets schon Krankheitssymptome dem Unfall zeitlich voraufgegangen waren. Kaplan gelangte daher schliesslich zu der Auffassung, dass überhaupt kein gesetzmässiger Zusammenhang bestehe zwischen Paralyse und Trauma.

Aehnlich urtheilte Kaplan über die ätiologische Bedeutung der Bleivergiftung und folgte damit den Ansichten Mendel's, Hirschl's u. A. Auch Quensel[21]) spricht nur von paralysenartigen Bleipsychosen.

Sehr widersprechend sind die Anschauungen der Autoren hinsichtlich der Rolle körperlicher und geistiger Ueberanstrengungen und Gemüthserregungen, wie Kummer, Sorgen, getäuschte Erwartungen. Während hier Binswanger[22]) annimmt, dass funktionelle Ueberanstrengung des Central-Nervensystems eine recht wesentliche Ursache der Dementia paralytica bedeute, verhält sich Kraepelin gegenüber jeder derartigen Möglichkeit durchaus ablehnend und weist darauf hin:

1. dass sonst durch Erschöpfung ganz andersartige Krankheitsbilder bedingt werden;
2. dass Ermüdung und Erschöpfung höchstens vorübergehende Krankheitsvorgänge erzeugen könnten, niemals aber progressive Processe, die trotz vollster geistiger Ruhe unaufhaltsam zur Vernichtung führen.

Dieser Satz ist freilich unanfechtbar: beweisend wären nur Beobachtungsthatsachen. Allein hier erwächst uns eine grosse Schwierigkeit daraus, dass der Beginn der Paralyse vielfach als Neurasthenie imponirt, und dass oft eine in der Anamnese angegebene Ueberanstrengung nur deshalb zu stande kam, weil das bereits invalide Gehirn die gewohnte Arbeit nicht mehr bewältigen konnte. Immerhin gewinnt man aus der Litteratur den Eindruck, als ob heute auf die Erschöpfung als ätiologischen Factor der Dementia paralytica noch nicht verzichtet werden kann.

Dagegen die alte Lehre von dem schädigenden Einflusse der Civilisation auf das Centralnervensystem, die vor allen in Krafft-Ebing[23]) einen eifrigen Verfechter hatte, erscheint bis zu einem gewissen Grade erschüttert, seitdem neuere Erfahrungen lehren, dass auch bei nicht civilisirten Völkern Paralyse wie Tabes häufiger sind, als man ehemals glaubte. Namentlich möchte ich auf die interessanten Befunde englischer Forscher, wie Mott[24]) hinweisen, die bei Negern, welche an sogenannter „Schlafsucht" gestorben waren, gelegentlich der Paralyse äusserst ähnliche Gehirnveränderungen constatirten.

Endlich sei noch kurz der alten Anschauung gedacht, es könnten Gicht, Rachitis, Rheumatismus. Diabetes und acute Infectionskrankheiten an sich eine echte Dementia paralytica hervorbringen. Dieselbe ist wohl ziemlich allgemein aufgegeben. Höchstens dass man jenen Schädlichkeiten, zumal der Rachitis, einen begünstigenden Einfluss zuschreibt. Dagegen wird man zugeben müssen, dass eine bereits in der Entwicklung begriffene Paralyse gelegentlich durch eine körperliche Erkrankung zu plötzlichem Ausbruch und rascherem Verlauf angefacht werden kann. Die gleiche Bedeutung mag mitunter dem Puerperium zukommen.

Aus allen diesen Betrachtungen geht jedenfalls das mit vollster Sicherheit hervor, dass keine andere Ursache existirt, welche auch nur annähernd diejenige Bedeutung für die Aetiologie der Dementia paralytica besitzt, wie die Syphilis. Selbst wenn man aus Vorsicht noch die Frage offen lassen will, ob nicht unter Umständen echte Paralysefälle ohne voraufgegangene Lues existiren, so wird man doch zugeben müssen, dass dieselben ganz verschwindende Ausnahmen bilden. Im Allgemeinen aber gilt der Satz, dass es die Syphilis ist, welche der Paralyse den Boden bereitet. Ob diese selbst dann eine direkte Folge der syphilitischen Giftwirkung ist, oder ob bei ihrer Entstehung noch andere Hilfs-Factoren mitwirken, etwa Heredität, Potus, Trauma, Ueberanstrengung, ähnlich wie man es für das Zustandekommen der Gehirnsyphilis annimmt, das ist nur eine Ueberlegung von untergeordneter Bedeutung.

Die practische Consequenz aber, die wir aus diesen Ergebnissen gewinnen, heisst: Die Bekämpfung der Paralyse beruht in erster Linie auf einer erfolgreichen Bekämpfung der Syphilis. Und hier zeigen in erfreulicher Weise, was erreicht werden kann, die Berichte aus der Frankfurter Irrenanstalt, welche seit 1888 einen steten Rückgang der Häufigkeit paralytischer Erkrankungen aufweisen. Es ist das nach Ansicht von Herrn Director Dr. Sioli[25]) hauptsächlich zurückzu-

führen auf die allgemein frühzeitigere und energischere Behandlung der Syphilis.

Hier sehen wir also durch die gesteigerte Civilisation nicht eine Vermehrung sondern eine Abnahme der Paralyse bewirkt werden, welche die von L. Meyer 1885 in seiner Rectoratsrede geäusserte Hoffnung zu erfüllen scheint, dass der menschliche Geist, bestrebt das eigene Wesen zu schützen und zu fördern, auch die Mittel finden werde, um die aus seinen Erfolgen ihm erwachsenden Gefahren zu beseitigen und sich im Innern den Genius unentweiht und unverletzt zu erhalten.

Litteraturverzeichniss.

[1]) Esmarch u. Jessen: Syphilis und Geistesstörung. Zeitschr. f. Psych. Bd. XIV, S. 20.

[2]) H. Gudden: Zur Aetiologie und Symptomatologie der progressiven Paralyse etc. Arch. f. Psych. Bd. XXII, S. 430.

[3]) Hirschl: Zur Aetiologie der progressiven Paralyse. Jahrb. f. Psych. Bd. XIV, S. 321.

[4]) Joliy: Syphilis und Geisteskrankheiten. Berliner klin. Wochenschr. 1901, S. 27.

[5]) Mendel: Welche Aenderungen hat das klinische Bild der progressiven Paralyse der Irren in den letzten Decennien erfahren? Neur. Centralbl. 1898, S. 1035.

[6]) Alzheimer: Die Frühform der allgemeinen progressiven Paralyse. Zeitschr. f. Psych. Bd. 52, S. 533.

[7]) Oebecke: Zur Syphilis des Centralnervensystems und der Psychosen. Zeitschr. f. Psych. Bd. 48, S. 34.

[8]) Cit. v. Kraepelin: Psychiatrie 1899. II, S. 287.

[9]) Krafft-Ebing: Die Aetiologie der progressiven Paralyse. Vortr. auf d. internat. med. Congress Moskau 1897. Ref. Neurol. Centralbl. XVI, S. 871.

[10]) Straub: Ueber Gefässveränderungen bei allgemeiner Paralyse. Vortr. auf d. Vers. deutscher Naturf. München 1889. Ref. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. VI, S. 317.

[11]) Klein: Casuistische Beiträge u. s. w. Monatsschr. f. Psych. V. S. 451.

[12]) Wickel: Casuistische Beiträge u. s. w. Archiv für Psych. 30.

[13]) Vgl. Storch: Ueber einige Fälle atypischer progressiver Paralyse. Nach einem hinterlassenen Manuscript Dr. H. Lissauer's bearbeitet. Monatsschr. f. Psych. u. Neurolog. IX. Bd, S. 401.

[14]) Alzheimer: Ueber atypische Paralysen. Vortr. a. d. Vers. südwestdeutscher Irrenärzte, November 1901.

[15]) Näcke: Die sogenannten äusseren Degenerationszeichen bei der progress. Paralyse der Männer etc. Zeitschr. f. Psych. 55, S. 557.

[16]) Ziehen: Psychiatrie 1902, S. 646.

[17]) Pilcz: Ueber Beziehungen zwischen Paralyse und Degeneration. Monatsschrift f. Psych. und Neurol. 1899, Bd. II, S. 1.

[18]) cit. nach Hirschl.

[19]) Vrgl. Klewe: Ueber alkoholische Pseudo-Paralyse. Zeitschr. f. Psych. 52, S. 595 n. Wachsmuth, Marburg 1897. I.-D.

[20]) Kaplan: Trauma und Paralyse. Ibid. 54, S. 1097.

[21]) Quensel: Zur Kenntniss der psychischen Erkrankungen durch Bleivergiftung. Arch. f. Psych. 35, S. 612.

[22]) Binswanger: Die allgem. progressive Paralyse der Irren (Dementia paralytica). Deutsche Klinik 1901. Bd. II Abt. II, S. 59.

[23]) v. Krafft-Ebing: Lehrbuch der Psychiatrie. 1897.

[24]) Vgl. E. Meyer: Die pathologische Anatomie der Psychosen. Orth-Festschrift.

[25]) Festschrift zum I. Congress der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Frankfurt a. M. 8.—10. 3. 03.

Die Vegetarier-Ansiedlung in Ascona.

Von *A. Grohmann*, Zürich.

(Schluss.)

Höchst unruhiger, unzufriedener, kritik- und wechselsüchtiger Schweizer — endlich ein solch rarer Vogel! (Er und noch Einer bis jetzt die einzigen Schweizer unter den veg. Ansiedlern und Mitarbeitern in Ascona.) — etwa Mitte 30er, kommt als Patient in das Sanatorium. Muss schon mehr als 100 Posten eingenommen haben, meist als Kaufmann oder Gärtner, aber auch in vielen anderen Berufen, mit halber und auch ohne Bezahlung bei Zuschuss vom Vater. Seine Erinnerungen ein Verzeichniss aller denkbaren merkwürdigen Anstalten, Behandlungen etc., die er an sich erprobt hat. Jetzt aus Langeweile Christian Scientist. „Was soll man denn treiben?"

Ein schönes junges Mädchen kommt in langem Zickzack aus Russland quer über Europa bis zum Sanatorium in Ascona, allerlei Studien, Stellungen, Versuche, Anstalten durchlaufend. Mitarbeiterin bei Henri. Etwa ein Jahr später gekündigt, dann ohne Anstellung im Dorfe und dann plötzlich weg. Sie taucht für mich wieder auf bei Anlass eines Besuches, den ich bei einer communistischen Ansiedlung machte, die eine Tagereise weiter nördlich liegt. Auch dort war sie, Monate später, plötzlich verschwunden, ich höre: nach dem Eintreffen einer anderen unruhigen Seele aus Ascona. Sie geräth zunächst, rathlos und ohne nächstes Ziel, in ein Altersasyl und dann in eine Gebetheilanstalt.

Deutscher Berufsgärtner, etwa 30 J. Bereist nach

und nach, fortwährend Anstellungen wechselnd, in denen er sich aber scheints gut bewährt, Istrien, Dalmatien und die Insel Creta. Schreibt fortlaufend Berichte in vegetarischen Blättern über die Ansiedelungsgelegenheiten für Vegetarier und Naturmenschen u. dgl. in den von ihm besuchten Gegenden. Kommt so auch nach Ascona und nach längerm Aufenthalt als Mitarbeiter des Henri (wohl unbeabsichtigt) in dieselbe com. Ansiedlung, die vorher die kleine Russin aufgesucht hatte. Er ist mit den Anschauungen der für ihn neuen Gruppe völlig einverstanden (was ich ihm ganz besonders hoch anrechne), stösst sich aber an der nicht vegetarischen Nahrung. Wird Gärtner in einem Institut.

Zwanzigjährige Russin, Tochter eines sehr gut situirten Getreidemaklers, geht nach Zürich studiren, fühlt sich kränklich und sucht Erholung im Sanatorium M. V., wo sie sehr beliebt ist. Dann Zürich, Studiren und dann Russland. Mir unbekannt.

Deutscher Matrose, etwa 26 J., alle fünf Welttheile besucht. Dann Mitarbeiter bei Henri, dann vegetarische Gemeinschaft in England. Mir unbekannt.

Böhme (oder Slovene?), etwa 40 Jahre. Taucht plötzlich auf, wird unbezahlter Gehülfe beim Carl, geht dann weg und lebt längere Zeit im Walde, von Wurzeln und Beeren lebend, ganz allein. Verschollen. (War mir nicht bekannt.)

Deutscher Tischler, etwa 30er. „Passiver Anarchist". Sehr viel Bildungstrieb, liebenswürdig, erhöht freudig gestimmte Anlage. Innerhalb Deutschlands sehr viel gereist. Lebhafter Berichterstatter. Als Vegetarier zieht er vor, Arbeit bei Vegetariern anzunehmen und kommt so zur Ansiedlung A. als Tischler. Frau und Kinder leben in einer Grossstadt. Später traf ich den Mann in einer entfernten Gegend in einem idyllisch-versteckten Gebirgswinkel bei einem vegetarischen Communisten. Der letztere sucht nun schon seit Jahren in schön ausgearbeiteten Declarationen und sogar in einer eigenen kleinen Zeitschrift Gesinnungsgenossen. Aber nur mit sich selbst in Communismus zu leben war ihm bis jetzt beschieden. Die Vignette auf seinem gedruckten Prospectus stellt zwei verschlungene Hände dar. Das Zeichen hat nicht Wort gehalten. Ein sehr liebenswürdiger, braver Mann. Jetzt hat er sich auf Herstellung eines Kinderheims gelegt.

Deutscher Fenstermacher. Ethisch hoch über der Norm, voll von besten Gesinnungen und Rücksichten für seine Mitmenschen, verschenkt viel, hilft und berathet wo er kann. Der Mann bekennt sich überall als Anarchist, denkt dabei aber nicht im Entferntesten an die Propaganda der That, sondern an den „passiven Anarchismus", ungefähr im Sinne Tolstoi's, der im Nichtgehorchen bei Vorschriften besteht, die gegen das Gewissen verstossen (z. B. Militärdienst, ev. auch bei Steuern). Der Mann, ein Vegetarier, kommt auf einer Gesellenreise vom Norden her nach der Ansiedlung A., wo ihn Einige als Handwerker anstellen. Alle gewinnen wärmste Freundschaft für ihn. Setzt nach längerem Aufenthalt die Reise fort und kommt in Neapel in zufällige Berührung mit der Polizei, der er in seiner Offenheit (bei ihm weniger Naivetät als viel mehr heiligste Vorschrift des Gewissens) mittheilt: er sei Anarchist. War auch ohne Schriften. Monatelang eingekerkert und aufs Schlechteste behandelt, wird er endlich losgelassen und stirbt bald darauf an der Auszehrung, tief betrauert von den Freunden in Ascona, die er bis zuletzt auf dem Laufenden gehalten. Hier war ein grober Missgriff der rohesten Gewalt. Er ist ein nutzloses Opfer seiner Wahrheitsliebe geworden.

Ein junger deutscher Matrose, ein harmloser, stiller, etwas langsamer Kamerad, kommt nach den gewöhnlichen Seereisen langer Fahrt, wo er Californien, Süd-Amerika und Afrika angesegelt, heim zum Besuch der Eltern. Hier liest er im traulichen Winkel in einem Familienblatte etwas über die Ansiedlung Ascona, kommt, wird Mitarbeiter — von der oben genannten kleinen Russin als erhabener Geist und grosse Seele bewundert — entschliesst sich zur bleibenden Niederlassung, berathet mit Carl, wie viel Geld nöthig sei für einen bescheidenen Anfang auf eigener Heimstätte — am besten möglichst wenig, hiess es, — und begiebt sich unter den Segenswünschen der Ansiedler wieder zur See um das nöthige Geld in etwa 3 oder 4 Jahren zu erarbeiten. Nun fährt er weit draussen, sein Ziel aber ist: Ascona. Das wenige, was mir der stille Grübler zu sagen hatte: Das hab ich gleich gesehen, dass das das Beste für mich ist.

Eine arme Familie mit kleinen Kindern wird das Opfer einer unüberlegten Auswanderung nach Australien. Vor Jahresablauf kommen sie von dort zurück, abgeschoben und unterstützt durch die verschiedensten Instanzen, Interventionen, Hülfen und Behörden. Der Weg von Genua heimwärts muss sie über Ascona führen, und warum? Weil sie schon voriges

Jahr diesen Umweg gemacht und hier freundlich behandelt worden waren. Nun erfüllen die Leute zwei Tage lang die Stellung von essenden Mitgliedern in der Hütte des gutmüthigen Carl und verlassen dann den Wahrheitshügel, gestärkt am Leib, aber auch berathen und getröstet durch die Lehre von der Wechselwirkung der Kräfte und den Geist des Natursystems, in der Richtung nach Nordosten, ins Land der vielen Sprachen.

Meine Anfrage, nach einem neuen Manne dort, beantwortet Ida: jener schneider ist vegetarier im gewönlichen sine — er hilt sich hir zur somerfrische auf, ist wider abgereist — ein mensch, der zwar imerhin genug energi hate, sich inmitten zünftischer ferhältnisse, getreu seiner überzeugung, einer natürlichen lebensweise zuzuwenden.

Endlich ein Fall, von dem Ida schreibt: ein vegetarier u. lerer, drückt sich hier schon einige wochen mit der redlichen Absicht, kinder in freierer weise zu erzien, u. ist betrübt, keine forbereitete gelegenheit, d. h. kinder dafür zu finden!

Endlich etwa 80 bis 100 Fälle, die ich nicht kenne, und ein Exodus, der vor einem Jahre unter Führung eines deutschen Professors aus dem Sanatorium stattfand. Die Gruppe suchte auf einer Explorationsreise geeignetes Land und hat sich jetzt in La Croix bei Marseille niedergelassen.

Keine schlechten Elemente habe ich in der Ansiedlung Ascona getroffen. Das antisocialste Element scheint mir ein Mann gewesen zu sein, der sich auch nur ganz kurz der Ansiedlung genähert hatte. Ich habe ihn nicht kennen gelernt, und Niemand hat mir ihn genauer zu schildern gewusst. Ich hörte von französischer Fremdenlegion, Dienst in afrikanischer Sträflingskolonie u. dgl., alles ungenau. Ungefähr so wird mir der Fall erzählt: Deutscher (oder Böhme), etwa 30 Jahre alt, kommt zur Ansiedlung Ascona, besieht sich alles genau und kritisch, bekennt seine Enttäuschung und erklärt die Ansiedler für philiströse Bequemlinge, die es nicht verständen, für eine Sache zu kämpfen. Er bleibt eine Zeit lang in der Umgebung Locarnos, wo er in Kapellen übernachtet, und überall den Communismus predigt, zuerst mehr Neugier und Erstaunen als Aerger erregend, verjagt von den Einen, angegafft von Andern, aber bald allgemein verrufen. Es war die Zeit der Obsternte. Festen Muthes, sicher und freudig, steigt er über Zäune, dort wo er Bauern bei der Ernte trifft, eröffnet ihnen in nicht ganz reinem Italienisch die neue Lehre und besteigt vor seinen Zuschauern die Obstbäume, um dort die einfache, natürliche Ernährungsweise zu zeigen, die nur ein Theil ist von der neuen Lebenshaltung: ohne Feuer, ohne Dach, ohne Bett, ohne Geld. So soll er, den Communismus predigend, den Bauern die Aepfel stehlend, nach Norden zum Lande hinausgeprügelt worden sein. Die Bevölkerung von Muralto, Brione und Minusio hat ihn noch in guter Erinnerung.

Wo sich in der Ansiedlung zweifelhafte Charaktere zeigten, haben sie sich bald wieder weggelangweilt oder man hat sich ihrer entledigt durch Kündigung, und man sagt, dass Henri darin eher zu viel als zu wenig leistet.

Trotzdem die Ansiedler fast nichts für Propaganda durch gedruckte Veröffentlichungen u. dgl. thun, da sie durch das persönliche Vorbild zu wirken wünschen, so leben sie doch in reger Beziehung zur Mitwelt. Sie erhalten viele Besuche von Neugierigen und pflegen Beziehungen zu demjenigen Theil der Aussenwelt, den sie als ihnen geistesverwandt anerkennen. Durch Briefe und vegetarische Zeitschriften etc., haben sie Verbindungen in aller Herren Länder bis nach Russland, Central- und Südamerika, Spanien, England und ganz besonders Oesterreich, und besonders Personen aus den gebildeten Kreisen und dem Mittelstand aus Deutschland und Oesterreich haben sie vielfach besucht und Manche davon sind, befruchtet vom Geiste dessen, was dort lebt und webt, in die Heimath gezogen mit halben und ganzen Vorsätzen, es ihnen gleich zu thun.

Neben typischen Besuchern, englischen Misses und internationalen Hotelbummlern aus Locarno, trifft man unter den Besuchern der Ansiedlung extreme Gestalten und Ansichten — viele finden als „wunderliche Geister“ wenig Anklang auf dem Monte Verità. Koryphäen der verschiedensten Richtungen haben die Ansiedler besucht. Der weltbekannte Naturmensch Nagel aus Berlin war da auf seiner Reise nach Italien und dem Orient, gar manche andere Naturmenschen, Tolstoianhänger, Spiritisten (man verzeihe mir das Durcheinander), der „Magnetopath“ Hering aus Konstanz, auch zwei Reïnkarnisten traf ich dort und einen Weissen Bruder. Sie alle kamen, sprachen und gingen, sie trugen ewig altes „Neues“ zu und zogen, neubeeinflusst, bestärkt und gehoben, wieder von dannen: Der Mensch sucht Fühlung und Anerkennung.

Aber auch die ständig niedergelassenen Ansiedler

verlassen gelegentlich Ascona und machen Reisen nach Nord und Süd, besuchen Naturheilanstalten, vegetarische Niederlassungen und Geisterseancen, um Umschau zu halten, Erfahrungen zu sammeln, und ihren Standpunkt zu vertheidigen, der von so vielen Vegetariern bekämpft wird. Mailand, München, Paris haben sie, in ihren Costumen natürlich, besucht und nach Zürich sind sie schon oft gekommen, wo sie viele Bekannte und mich, den alten Freund und von jetzt ab den Historiographen ihrer Bewegung haben, an den sie alles berichten können. Auch der Gusti war schon mehrmals hier, wo er in seinem malerischen Gewand allgemein auffiel. Im Schwurgerichtssaal in Zürich, jenem Auditorium für die so merkwürdigen volksaufklärenden Vorträge, naturheilkundlichen Bestrebungen und spiritistisch-religiös-okkultistischen Seancen, wollte er einen Vortrag halten.*) Da dies nur bei Bezahlung an unsern Staat gestattet ist, so hielt er seinen Vortrag in einem andern Lokal. Die Geschichte seines Werdeganges war das Thema. In der Zeitungsankündigung seines Vortrages (von einem Freunde bezahlt) hatte er seinen Namen Gustav Gräser in Gusto Gras umgewandelt. Er ist der Ansicht, dass ihm, als Einzelwesen, nicht ein Name zukomme, der eine Mehrzahl bedeutet, und Gusto nenne er sich, weil er Gefallen habe an den Dingen dieser Welt.

Absichtlich erst jetzt, nachdem der Leser die Menschen etwas überblickt, die die Vegetarier-Ansiedlung von Ascona bilden, will ich Einiges über ihre Vorgeschichte berichten.

Mehrere der ersten Ansiedler, die sich in der bekannten Luftpark-Naturheilanstalt von *Rikli* in Veldes in Kärnthen kennen gelernt hatten, veranlassten ein Zusammentreffen in München im Herbste 1900, wo Henri, Ida, der Oberleutnant Carl, Lotte und Jenny die ersten Gründungsbedingungen festlegten.

Von München aus ging der Zug durch Tyrol zu Fuss, in Luftkostumen und mit wallendem Haar, zu den italienischen Seen, deren Ufer nun systematisch abgesucht wurden nach einem für die Niederlassung brauchbaren Platze. Schon glaubten sie auf einer Halbinsel am westlichen Ufer des Comosees, südwestlich von Bellaggio, das Richtige gefunden zu haben, als nach längerem Verweilen dort nochmals die Vorstellung durchbrach: vielleicht giebt es etwas noch Schöneres. Weiter ging der Zug längs der geschlängelten Seeufer bis endlich einer der letzten Winkel am Nordende des Lago Maggiore, die Bucht von Ascona am Delta der Maggia, die Leute festhielt. Hier erregten sie am Anfang viel Zusammenlauf Neugieriger, wohnten ein halbes Jahr in gemietheten Zimmern im Dorf und gingen an den Ankauf von Land. Zu Wohnstätten verwendeten sie Hausruinen (von denen es in den tessinischen Weinbergen viele giebt), die sie provisorisch ausbauten, und zum Theil bauten sie Lufthütten aus Holz unter Zuziehung von tessinischen Handwerkern. Dann gab es ein Auseinandergehen, Henri und Ida blieben auf ihrem Lande, und

*) Ist die Vegetarier-Ansiedlung in Ascona ein Praktikum mit Specialprogramm, so stellen viele dieser öffentlichen Vorträge im Schwurgerichtssaal in Zürich mehr ein Theoretikum mit allgemeinem Programm vor. Hier können die Ekklektiker des Volkes Umschau halten und Auswahl treffen. Vor allem sind es die Naturheilvereine, die hier Vorträge veranstalten und in ihrer Eifersucht aufeinander sich gegenseitig ausstechen wollen im Wettlauf nach der grössten Mitgliederzahl durch Engagement berühmtester und immer wieder noch mehr berühmte Redner, die sie für ihr gutes Geld aus dem Auslande berufen — unter den Schweizern sind sie wenig zu finden. Besonders eine gewisse Sorte von mehr theoretischen oder Halb-Naturmenschen (city-naturals) kommt hier zum Wort und zur Geltung. Sie sind meist Vegetarier, aber sie versichern, dass sie nicht ihr Heil in einer so engbegrenzten Lehre suchen. Der Eine legt mehr Gewicht auf die Sonnenstrahlen, der Andere mehr auf den Geist, andere auf die Geister, Erweiterung des Vegetarismus auf die Bekleidung (Vermeidung von Leder, Seide, Thierwolle etc.) soll auch nöthig sein, aber nein, das war gestern, heute sind die magnetisch-fluidalen Luststoffe wichtiger. Der Saal steht Jedem zur Verfügung, der dem Staat die Selbstkosten für die Gasbeleuchtung, 15 Fr. per Abend, bezahlt, und in den Wintermonaten ist die Nachfrage so stark, dass sich Neuanmeldende auf Wochen voraus vormerken lassen müssen. Hier haben sich dem Publikum von Zürich vorgestellt und empfohlen — „draussen an der Thüre finden Sie Gelegenheit zum Kauf meiner Schriften" —, hier haben gepredigt, ermahnt und unterrichtet: der grosse Naturheilkundige und Hypnotiseur, die Erzredemaschine Gerling aus Berlin, der Magnetopath Hering aus Constanz, der Magnetopath Lutterbacher aus Strassburg, der Theosoph und Buddist Dr. Hartmann von Florenz, der Woll-Jäger aus Stuttgart, der Menschenschützer Morgenstern aus Basel (der Titel seines letzten Vortrages war: Bevorstehende Ausscheidung eines zweiten Erdmondes und infolgedessen Untergang der Erdmenschen bis auf einen kleinen Rest), der Gesundheitsapostel Pfarrer Stern aus Bern, der spanische Psycholog, dann die Spiritisten, die Phrenologen, die Graphologen, die 42 Mormonenapostel von Saltlakecity, die in Zürich eine grosse Ablage und Gemeinde haben, auch der schottisch-australische Teufelbeschwörer Dr. J. Alex. Dowie, der in San-Francisco, in Chicago und New-York den grossen Rummel der „katholischen Zionsreligion" zu Stande brachte, Erbauer der Stadt Zion am Michigansee, Banquier, Landparzellirer, Sägemüller, Druckereibesitzer, Hotelier etc. etc., vielleicht der grösste Religions-Industrie-Wauwau, den die Welt gesehen hat. Als Andenken hat er uns nach einem Aufenthalt von wenigen Tagen eine Zionsgemeinde in Zürich zurückgelassen, — es sind jetzt ihrer 11 in der Schweiz. Die im Schwurgerichtssaal geworbenen Anhänger führte er in eine Badeanstalt, wo er sie durch Untertauchen in den neuen Bund aufnahm.

sind bis jetzt am Ausbau des Sanatoriums thätig gewesen, während Carl, Jenny und Lotte sich in der Nachbarschaft Land und Hütten suchten.

* * *

Am Fusse des Wahrheitsberges steht ein Wirthshaus, wo ich während des Verzehrens einer Cotelette Vegetarier wurde. Ein Mann, der mich bei den Vegetariern gesehen hatte, war während meines Essens zur Wirthin in die Küche nebenan gegangen. Ich wurde Zuhörer folgender Unterhaltung: „Der Herr dadrin ist ein neuer Vegetariano". „„Wer weiss, er isst Fleisch."" „Das macht nichts, er wird eben ein Vegetariano sein, der Fleisch isst." Im Hause wird oft über die Vegetariani und ihre Colonia gesprochen. Die Wirthin ist umgänglich, des Abends setzt man sich zu ihr ans offene Kaminfeuer und beim Duft der Kastanien, die sie einem dazu bratet, vertieft man sich mit ihr in Colonialfragen. Das Haus ist gelegentlich Absteigequartier für besuchende Angehörige von Ansiedlern, und gar manche Geschichten hört da Einer, der geduldig frägt und ruhig zuhört. Treffen sich hier Angehörige von verschiedenen Ansiedlern, so gehen sie sich meist lieber aus dem Wege. Auch einen streng und solid aussehenden jungen Mann, etwa Schullehrer oder angehenden Theologen, traf ich hier einst als Gast. In seinen Notizbuchblättern barg er die auf einer 30 stündigen Eisenbahnfahrt geschliffenen Waffen. „Logik" contra Vegetarismus. Ein hoher Auftrag war ihm zu Theil geworden, einen fast verlorenen Sohn der Heimath wieder zu gewinnen. Er ist unterlegen. Sehr verschiedenes Verhalten sieht man bei diesen Passanten, die nicht Neugierige, sondern wirkliche Interessenten sind. Von einem ältern Ehepaar hört man etwa: die Mutter geht hinauf zur Colonie, der Vater aber bleibt unten; mit denen da oben will er nichts zu thun haben. Oder zwei Mütter in correcten seidenen Blusen — hier treffen sie sich: „Ihr Sohn ...." „„Nein Madame! Der Ihrige war es, der damit anfing!""

Von einigen Ansiedlern war eine Zeit lang der Vorschlag besprochen worden, für besuchende Mütter ein eigenes Haus zu bauen. Eine windige Kuppe, hoch oben, aber mit herrlicher Aussicht, war als Baustelle gedacht. Hier sollten sie, im Genuss des erweiterten Horizonts, „das Ganze überblicken. Zwar nahe, aber doch nicht gar zu nahe von uns, die wir noch im untern Getriebe sind, wäre das Richtige". Hier sollten sie alle bei einander wohnen: Besuchsmütter und bleibende Mütter. Communismus, Freiheit und Freundschaft war für ihren Haushalt vorgesehen. „Nur sich Kennenlernen kann zur Freundschaft führen", hat der Gusti gesagt. Das Haus wird vielleicht niemals gebaut werden, aber viele andere schöne Projecte sind dafür im Entstehen begriffen.

Einst sass ich mit einem halben Dutzend meiner dortigen Freunde im Gras. Rechts ein Feigenbaum, links ein Esel. Neben einer Schüssel mit Aepfeln die nackten Füsse des Einen, dann ein Körbchen Nüsse und die Füsse mit Sandalen eines Andern, nackte Waden in allen Verkürzungen und zugreifende Hände, sonnverbrannt in allen Schattirungen. Das Gesprächsthema bildete der Bericht eines zugereisten Vegetariers über den Fortschritt der natürlichen Lebensweise im südwestlichen Viertel von Oesterreich. Nach dem Mahle gab es ein allgemeines Herumliegen auf den Hüften und Bäuchen. Der Gastgeber las dazu, auch auf dem Bauche liegend, den Kopf auf die Hände gestützt, andächtig und langsam und unter allgemeiner Befriedigung der Zuhörer aus einem theosophisch-aesthetischen Buche, das vor ihm im Grase lag. Ein Satz, der allgemein befriedigte, hat gelautet: Die Liebe ist der Uebergang vom Endlichen zum Unendlichen.

Auf dem Salondeck des Dampfschiffes unten auf dem See sitzen die eleganten Reisenden, von denen einige als Wintergäste von Locarno auch den Ausflug zur Ansiedlung gemacht haben, jeder seine ganz bestimmte Ansicht über die Ansiedlung mit sich führend. Zwei streiten sich beim Vorüberfahren am Wahrheitsberge von Ascona, ob das da oben eine Religion oder ob es eine Philosophie sei. Andere machen sich die Kritik leicht mit „Consequenz" und „Princip" und werfen den Colonisten vor, dass sie Claviere und dgl. halten, als ob sie wieder beim Adam anfangen sollten. Die Lebensgeister bekümmern sich aber wenig um Principien. Auch als schwindelhafte Geschäftsmacherei ist das Gebahren des Belgiers bezeichnet worden, da er etwas hohe Kurpreise ansetzt. Es ist eine krasse Verkennung des Mannes, seiner Veranlagung und seiner Motive. Diese Preise erklären sich ganz anders: Er ist vom hohen Werthe seiner Kuren überzeugt und vom guten Geschäftemachen kann dort keine Rede sein.

Andere finden, dass es jedenfalls absonderliche Menschen sein müssen, denn sie sind ja Abstinenten. Dann die obscönen Illustrationen in Witzblättern, die gar nicht unwahrer ausgedacht sein könnten und

doch eine Sache darstellen, die sehr offen daliegt. Dann kommt ein Heer von ganz offenbaren Verläumdungen, Spott, phantastischen Berichten, an denen oft schwer zu erkennen ist, dass ihre Wurzel von Ascona herrührt. Alles zusammen ein bedenkliches Dokument unseres Menschenthums. Angesichts dieser ganzen Sammlung von vielleicht 10, vielleicht 50000 Erzeugnissen menschlicher Beobachtungs-, Beurtheilungs- und Darstellungsthätigkeit wäre es interessant zu erfahren, was denn die Dorfbewohner von Ascona für eine Meinung haben über diese Ansiedler, mit denen sie jetzt schon jahrelang in regem Verkehr gestanden sind. Zunächst muss ich da berichten, dass diese Meinungen sich gar nicht sehr unter sich unterscheiden. Und da ist das Herausziehen eines Durchschnittes, das Formen einer Summe schon eher möglich. Ich gebe diese Stimme aus Ascona so: Sie sind sonderbare Leute, nicht einmal ein Glas Wein wollen sie trinken, sie haben eine Kost, die wir nicht versuchen möchten, und Alles wollen sie anders machen als wir. Aber sie sind gute Menschen.

* * *

In der Ansiedlung wird — wenn ich von Einzelnen absehe — zwar nicht viel und begreiflicherweise Manches sehr dilettantisch gearbeitet, trotzdem rechnen die Leute darauf, es bald dahin zu bringen, dass sie von den Erträgnissen ihrer Arbeit werden leben können. Es scheint mir dies nicht bei Allen möglich und ich glaube, dass Einigen noch harte Erfahrungen bevorstehen. Immerhin gehört nur ein bescheidener Zuschuss dazu, um dort theilnehmen zu können, auch helfen sie sich vielfach untereinander und für Viele kann das milde Hörigkeitsverhältniss eines „Mitarbeiters" aushelfen. Bis jetzt hat es sich gezeigt, dass immer wieder Leute mit etwas Geld herbeikommen. Im Allgemeinen macht sich in der Ansiedlung scheints kein Einziger Sorgen um die Zukunft. Die Meisten sind durchaus Optimisten und betreiben die Kunst des Wegzauberns aller vorübergehenden Eindrücke von Misserfolg. Die freudige Vorstellung, berufen zu sein als Eröffner einer neuen Aera, ist das Zentrum bei den besseren und maassgebenderen Ansiedlern und sehr vielen ihrer besuchenden Freunde und ich denke, dass wir Menschen, denen solche Regungen innewohnen, glücklich schätzen müssen. Sie sind gute und harmlose, zum Theil ethisch hochstehende Menschen, aber sie pflegen den Enthusiasmus eines überwuchernden Altruismus, der das Verhältniss zwischen Wollen und Können nicht abschätzt. Sein blosses Bestehen aber ist eine Quelle glücklicher Gefühle. Ihre bescheidenen Tagesleistungen wissen sie zu vertheidigen. Sie halten — und manche gute Erfolge bei Einzelnen, die länger blieben, sind auf ihrer Seite — gerade ihre Lebensweise und dieses Arbeitsquantum für das Richtige, sie weisen immer wieder auf das nervöse Hasten draussen in der Welt als Ursprung alles Uebels, und mit Eifer studiren und registriren sie die Symptome: wo etwas gegriffen hat von ihrer Lehre, etwa bei ihren Bekannten in Locarno oder den Angehörigen in der Heimath — und gerade hier sind ihre grössten Erfolge. Zum Theil achten sie sich unter einander hoch als Mitsucher nach der Wahrheit. Gross ist ihre Vorliebe fürs Theoretisiren. Einmal in dieser, das anderemal in jener ihrer Hütten oder unter einem Kastanienbaum bilden sich Konventikel, die die höchsten Fragen der Menschheit anschneiden, Formeln bilden, Standpunkte präcisiren und Schlagwörter prägen, nach denen in nächster Zeit zwar auch gelebt — vielfach aber auch nur weiter gegrübelt wird. Oft hörte ich dort das Wort Brückenhintersichabschlagen, noch öfter Entwickeln und Werden. Gelegentlich kommt bei Einigen der Spiritismus auf, besonders im Winter, wenn es an anderem fehlt, wenn auch die Meisten hierin gleichgültig sind, etwa erklären, er sei nicht nöthig, oder wie Einer mir sagte, schon im Vegetarismus enthalten. Die Meisten lesen Schriften von einer Sorte, wie sie der übrige Theil der Menschheit gar nicht kennt.

Jedenfalls lebt sich der Einzelne in der Ansiedlung in fast schrankenloser Freiheit aus und dadurch sowie durch ihre nicht gleichlautenden Theorien entsteht leicht das Bild des Zersplittertseins der Ansiedlung in den Augen der Beurtheiler. Aber es ist doch viel mehr als ein blosses Nebeneinander von einzelnen Individuen, denn in dem, was ihnen das Allerwichtigste ist, fühlen sie sich doch völlig einig: es ist das Verlangen nach persönlicher Freiheit, nach dem Ausleben auf Grund eigener Ansichten und Bedürfnisse, das Verlangen zu entfliehen aus der Welt der Gemeinheit, der Convenienz, der ungesunden Complicirtheit, und mitzuhelfen an einer grossen Zukunft und neuen Epoche, zu der sie die Zeit reif finden. Vor allem wollen sie gute Menschen sein.

Damit aber eine Gemeinschaft von derart ungebunden lebenden Mitgliedern mit für die Aussenwelt fremden und wenigverstandenen Bedürfnissen und Handlungen bestehen kann, bedarf es auch einer nachsichtigen Bevölkerung und nachsichtiger Behörden. Beides ist im Tessin zu finden. In der

nördlichen Schweiz wäre jeglicher Versuch nach der gleichen Richtung (ist schon mehrmals gemacht worden) vollständig aussichtslos. (Gelegentlich brüsten sich Nordschweizer mit diesem Hinweis bei der Kritik der Ansiedlung von Ascona.) Nur dieser Nachsicht ist es zuzuschreiben, dass mit der Vegetarieransiedlung in Ascona ein extremes Beispiel dafür entstehen konnte, dass bei gutwilligem Entgegenkommen der Mitmenschen auch für extreme Ausnahmemenschen das erreicht werden kann, was uns wichtig genug erscheinen sollte: Dass Jeder, soweit es sich nur irgendwie mit den Interessen der Gesellschaft verträgt, leben könne, wie er es für recht findet.

Nachschrift. Im Falle zwischen einem meiner Leser und meinen Freunden in Ascona ein Verkehr entstehen sollte, so bitte ich, sich nicht auf diesen Aufsatz, sondern (wenn überhaupt) auf die nächstens unter demselben Titel bei Carl Marhold, Halle a. S. erscheinende illustr. Broschüre zu berufen.

Der Verfasser.

Mittheilungen.

— **Psychiatrischer Verein zu Berlin.** Sitzung am 19. December 1903.

H. Moeli eröffnete die Sitzung mit Worten des Gedenkens an den im Laufe des Sommers verstorbenen Collegen Burchard (Herzberge) und begrüsste den in der Sitzung anwesenden Geheimrath Professor Dr. Laehr, welcher einige Tage vorher das 50jährige Jubiläum des Bestehens seiner Anstalt Schweizerhof hat feiern können.

Alsdann stellt H. van Vleuten (Dalldorf) einen Kranken vor, der nach längerem Alkoholmissbrauch neben neuritischen Erscheinungen erhebliche Herabsetzung der Merkfähigkeit und Confabulationen, also die Hauptsymptome der Korzakow'schen Psychose zeigte. Nach Abklingen des acuten Delirs beobachtete man eine reine optische Asymbolie, die sich auf das Wiedererkennen körperlicher Gegenstände beschränkte, während flächenhafte Dinge, wie Buchstaben und Bilder, richtig erkannt wurden. Dabei war das Wiedererkennen durch Gefühl, Gehör, Geruch und Geschmack ungestört. Hemianopsie bestand nicht, dagegen eine geringe Einengung des Gesichtsfeldes; die Farbenempfindung war ungestört. Nachdem der Zustand 5 Wochen lang gleichmässig bestanden hatte, gelang es, durch eine Brille von + 1,5, mit welcher Pat. vorher nicht körperliche Gegenstände erkannt hatte, ihn jetzt zum Erkennen derselben zu bringen. Bei der Demonstration nannte er eine Kette „blank und Haken dran", nach Betasten indess richtig, eine Schere erkannte er durchs Gehör, Zucker durch Geschmack; nach Aufsetzen der Brille indess war dieser Ausfall nicht mehr vorhanden.

Zum Schluss wies Vortr. auf die Aehnlichkeit der functionellen Asymbolie und der retroactiven Amnesien hin, die gelegentlich bei der Korzakow'schen Psychose beobachtet wurden. Die Ansicht von Möbius, diese Amnesien seien functioneller Natur und mit den hysterischen Amnesien wesensverwandt, werden durch den vorgetragenen Fall gewissermaassen gestützt.

In der Discussion wurde von H. Moeli gefragt, ob die Störung auch durch eine andere Brille beseitigt werden könne; es wurde diese Frage vom Vortr. verneint.

Herr Liepmann demonstrirte ein Gehirn, das von einem Kranken stammte, den er in einer früheren Sitzung vorgestellt hatte. Dieser Kranke hatte optische Eindrücke nicht verstanden und war etwas optisch-aphasisch gewesen; angenommen war, dass es sich um Herde in beiden Hinterhauptslappen handelte. Die Autopsie ergab nun, dass an der linken Hemisphäre an der Basis und zwar am Gyrus lingualis und G. fusiformis Erweichungsherde bestanden, während rechts die Convexität und zwar der Gyr. angularis betheiligt war.

Herr Seelig stellte einen Kranken vor, welcher hereditär belastet war, indem ein Bruder des Vaters Selbstmord begangen hatte und der Vater selber an einer gleichen Krankheit gelitten haben soll wie der Patient. Er erkrankte zum ersten Mal im 16. Lebensjahr an einer schweren Verstimmung ohne jegliche Ursache; diese Verstimmung hielt 5—6 Wochen an und hatte ihn zu einem Selbstmordversuch getrieben. Damals trank er auch zum ersten Male bis zur Trunkenheit; unter dem Einfluss des Alkohols schwand die Angst und er fühlte sich glücklich. Seit jener Zeit traten gleichartige Zustände häufiger auf, fast alljährlich. Vor Kurzem wurde Pat. in unruhigem Zustande der Anstalt zugeführt. Er bot das Krankheitsbild des Alkoholismus. Der Zustand klärte sich alsbald auf, so dass Pat. wieder entlassen werden konnte. Aber schon nach ganz kurzer Zeit wurde er wiederum der Anstalt zugeführt. Es fiel bei ihm der Wechsel der Stimmung auf und die Amnesie. Die Untersuchung ergab Pupillendifferenz und träge Reaction auf Lichteinfall. Der Puls war beschleunigt. Die nun angestellten Nachforschungen ergaben die oben mitgetheilte Anamnese: das periodische gleichsam zwangsmässige Auftreten einer melancholischen Verstimmung, welche zum Alkoholmissbrauch führte. Epileptische Zeichen fehlten vollkommen.

In der Discussion fragte Herr Liepmann, ob in der Verwandtschaft Epilepsie vorgekommen wäre. Vortr. verneinte diese Frage.

Herr Alter hat bei der Mehrzahl seiner Paralytiker Abweichungen in Bezug auf das Verhalten des Farbensinns gefunden. Diese Störungen äusserten sich in zwei Formen, als Steigerungen oder Herabsetzungen des Farbenunterscheidungsvermögens und der allgemeinen Farbenwahrnehmungsfähigkeit. Er berichtet des weiteren über 2 Fälle, welche für eine besondere Empfindlichkeit des centralen Farbenfeldes

gegenüber der paralytischen Schädigung sprachen. In beiden Fällen war der optische Apparat intact.

In der Discussion betont Herr Jolly, dass er eine Rindenlokalisation dieser Störung nicht für genügend begründet hält.

Herr Resch-Herzberge demonstrirte alsdann mikroskopische Präparate von zwei Fällen psychischer Erkrankung, in denen beiden der wesentlichste Befund in dem Auftreten zahlreicher kleinster Herde in der Gehirnrinde bestand. Im ersten Falle bestanden neben tuberkulöser Lungenerkrankung psychische Erscheinungen von hochgradiger Benommenheit und Verwirrtheit. Die mikroskopische Untersuchung liess erkennen, dass die in den Rindengebieten befindlichen röthlich-braunen Herde aus Geschwulstgewebe bestanden und dass es sich dabei um an den kleinsten Gehirngefässen zur Entwicklung gekommene Peritheliome handelte.

Die weiter demonstrirten Präparate rührten von einem Falle von Chorea minor her, die sich bei einer 24jährigen Person im Anschluss an ein Wochenbett entwickelt, sofort mit schweren psychischen Symptomen eingesetzt und nach 4jährigem Bestehen zum Tode geführt hatte. Die mikroskopische Untersuchung ergab zahlreiche kleine Blutungen der Pia, allgemeine Weite der perivasculären Räume, vereinzelte Blutausdrücke in die Gefässscheiden, Thrombosirung von Gefässen der Rinde, insbesondere entlang den Capillaren und in den periganglionären Räumen, vereinzelt auch in Form kleinster Zellherde, und als wichtigsten Befund zahlreiche perivasculäre kleinste Herde, in denen die Neuroglia rareficirt, die Ganglienzellen zu Grunde gegangen waren. Diese Herde fanden sich am zahlreichsten in den motorischen Gegenden der Hirnrinde. Es erscheint naheliegend, diese Herde in Anbetracht ihrer Prädilectionsstelle an den motorischen Theilen des Gehirns in ursächlichen Zusammenhang mit den choreatischen Erscheinungen zu bringen. Ascher.

— **Aus den Verhandlungen des Vereins schweizerischer Irrenärzte.** 33. Jahresversammlung am 1. u. 2. Juni 1903 in der kantonalen Pflegeanstalt Rheinau-Zürich.

Vorsitzender: Prof. E. Bleuler-Zürich.

Schriftführer: Privatdocent Dr. L. v. Muralt-Zürich.

I. Der Verein hat sich bemüht, bei den Kantonsregierungen zu erwirken, dass der Transport Geisteskranker im interkantonalen Verkehr nicht mehr durch die Polizeiorgane geschieht, sondern direkt von Asyl zu Asyl durch das Pflegepersonal bewerkstelligt wird. Die meisten Kantonsregierungen haben die betreffenden Vorschläge des Irrenärztevereins angenommen.

II. Der Verein spricht auf Grund eines Referates von Dr. Ulrich-Zürich den zuständigen eidgenössischen Behörden den Wunsch aus, es möchten bei der Aufnahme schwachsinniger Schüler in Specialklassen und in die Anstalten für schwachsinnige Kinder Aerzte, womöglich neurologisch-psychiatrisch vorgebildete Aerzte, zugezogen werden. Aerzte sollen auch während des Unterrichtes oder Anstaltsaufenthaltes die Rathgeber der Lehrer sein.

III. Auf Anregung des schweizerischen Abstinentenverbandes stimmt der Verein folgenden Thesen betreffend die Entmündigung der Trinker bei, welche als Grundsätze für den eidgenössischen Civilgesetzentwurf den gesetzgebenden Stellen eingereicht werden:

1. Entmündigt werden kann jede Person, die an Trunksucht leidet.

2. Der Entmündigung vorhergehend sollen die Vormundschaftsbehörden eine Verwarnung aussprechen, wenn sich aus den Umständen ergiebt, dass diese Maassregel von Wirkung sein könnte. Bleibt die Verwarnung ohne Erfolg, so haben die Vormundschaftsbehörden von sich aus die Entmündigung zu verfügen.

3. Die ausgesprochene Entmündigung tritt nicht in Wirkung und wird nicht publicirt, wenn sich der Entmündigte bis zu seiner Heilung in die Behandlung einer Heilanstalt begiebt. Wird er aus derselben geheilt entlassen, so wird die Entmündigung hinfällig.

4. Statt der Entmündigung können die Vormundschaftsbehörden auch auf Zwangsversorgung erkennen. Die Dauer derselben beträgt im Minimum 6, im Maximum 18 Monate. Durch die Zwangsversorgung wird die persönliche Handlungsfähigkeit der Versorgten nur insofern beschränkt, als dies der Zweck der Maassregel erfordert.

5. Die Kantone erlassen Bestimmungen über die Unterstützung unbemittelter Trinker und deren Familien, die gemäss These 3 oder 4 Heilanstalten aufsuchen.

IV. In einer allgemeinen Discussion über die Behandlung der Unruhigen und Unreinen geht die Ansicht der meisten Redner dahin, dass Gitter auf Abtheilungen für Unruhige komplicirten Einrichtungen der Fenster vorzuziehen sind. Gitter sind billiger, sicherer und beschränken den Kranken weniger, als Fenster, die er nicht öffnen kann. Auf den Eindruck, den Gitter beim Gesunden erwecken, ist erst in zweiter Linie Rücksicht zu nehmen. Die Bettbehandlung findet in der Discussion nur für acute Fälle Anerkennung. In chronischen Aufregungszuständen hat fast immer Beschäftigung unter der nöthigen Controlle einzusetzen.

V. Dr. C. G. Jung-Zürich: „Zur Psychologie des Unbewussten". (Vgl. Dr. C. G. Jung: „Zur Psychologie und Pathologie sogenannter occulten Phänomene". Leipzig 1902.)

VI. Dr. C. Bertschinger-Rheinau: „Ueber gewisse transitorische Aufregungszustände bei Imbecillen und Idioten". (Wird anderwärts in extenso publicirt.)

VII. Dr. L. v. Muralt-Zürich: „Forensisch-psychiatrisches über 4 Fälle von Familienmord". (Wird anderwärts publicirt.)

v. Muralt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor **Dr. G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **Heinrich Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach.
Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 44. 30. Januar. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Zur Frage der Unterbringung geisteskranker Verbrecher.

Von Oberarzt Dr. *von Kunowsky*, Leubus a. O.

Da in den letzten Jahren die Klagen der schlesischen Provinzialirrenanstalten über die Anhäufung geisteskranker Verbrecher in ihnen und die dadurch verursachten Unzuträglichkeiten trotz theilweiser Vorkehrungen dagegen immer dringender wurden, trat die Provinzialverwaltung dieser Frage näher und beauftragte mich im vergangenen Sommer, die anderwärts bereits getroffenen Einrichtungen zu studiren und darüber zu berichten. Aus der psychiatrischen Litteratur, im Besondern aus dem nach den Anstaltsjahresberichten erstatteten „Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens" in Nr. 13 dieser Wochenschrift geht nun aber hervor, dass sich allerwegen die gleichen Uebelstände geltend machen und das Verlangen nach einer gesonderten Verpflegung der geisteskranken Verbrecher wachrufen. Deshalb dürfte eine Erörterung der Frage, welche Art der Unterbringung sich am meisten empfiehlt, auch an dieser Stelle am Platze sein.

Die Anschauungen über das den geisteskranken Verbrechern gegenüber einzuschlagende Verfahren scheinen sich im Laufe der Zeit völlig gewandelt zu haben. Während mir von älteren Psychiatern versichert wird, dass noch vor einem halben Menschenalter der rein humanitäre Standpunkt, der im geisteskranken Verbrecher nichts als den Kranken sah, unbedingt vorherrschte, wie dies z. B. in den Verhandlungen des „Vereins Ostdeutscher Irrenärzte" zum Ausdruck kam, konnte man anlässlich eines daselbst im Jahre 1894 gehaltenen Vortrages schon bemerken, dass die Majorität die bis dahin gehandhabte „Verdünnungsmethode", d. h. die möglichste Vertheilung der verbrecherischen Elemente unter die andern Kranken, für practisch unzulänglich erklärte. Bei meiner vorjährigen Besichtigungsreise, die mich durch 17 ausserschlesische Anstalten führte, fand ich schliesslich überall das völlig übereinstimmende Verlangen

nach gesonderter Unterbringung der geisteskranken Verbrecher, wo diese nicht bereits verwirklicht war.

Für diesen Umschwung der Anschauungen mache ich zwei Gründe verantwortlich. Zunächst kommt in Betracht das zahlenmässige Anwachsen der geisteskranken Verbrecher in den Irrenanstalten, eine Thatsache, die wohl in erster Linie darauf zurückzuführen ist, dass neuerdings die Psychiatrie in unserer ganzen Strafrechtspflege mehr und mehr zur Geltung zu kommen beginnt. Die Vermehrung der Beobachtungsstationen an Strafanstalten und die Anstellung psychiatrisch vorgebildeter Gerichtsärzte weisen darauf hin. Der vornehmlichste Grund der gesteigerten Schwierigkeiten ist wohl aber in der fortschreitenden Durchführung einer möglichst freien Behandlung der Geisteskranken überhaupt zu suchen. Diesen modernen Bestrebungen stellen die geisteskranken Verbrecher ein doppeltes Hinderniss entgegen, indem einerseits die freie Behandlung auf sie selbst zum grossen Theil nicht anwendbar ist und andererseits der ungünstige Einfluss, den sie auf ihre Umgebung ausüben, auch diese vielfach in Mitleidenschaft zieht. Kurz, im Rahmen eines freien Anstaltsregimes steigert sich ihre Gefährlichkeit. Da nun aber das Interesse der überwiegenden Masse unbescholtener Geisteskranken unbedingt an erster Stelle zu stehen hat, zugleich aber der öffentlichen Sicherheit Genüge geschehen muss, so bleibt nichts anderes übrig als eine Scheidung der ungleichen Krankenkategorien und der entsprechenden Behandlungsarten. Wie weit auch unter diesen Umständen die Humanität gegenüber den geisteskranken Verbrechern gewahrt werden kann, das ist Sache der practischen Ausführung dieser Scheidung.

Bisher giebt es in Deutschland zwei Arten der abgesonderten Unterbringung geisteskranker Verbrecher und zwar in Form der Angliederung von für sie bestimmten Abtheilungen oder Adnexen an S t r a f a n s t a l t e n einerseits, an I r r e n a n s t a l t e n andererseits. Die erste Form wird bevorzugt von denjenigen Bundesstaaten, in welchen das Irrenwesen der Staatsverwaltung direct untersteht. So hat das Königreich Sachsen ein Adnex für geisteskranke Verbrecher am Zuchthaus in Waldheim, Württemberg baut ein gleiches an das Zuchthaus Hohenasperg, und Baden wandelt eine schon lange bestehende kleine Abtheilung für geisteskranke Strafgefangene am Zuchthaus in Bruchsal in ein ähnliches Adnex um. Für die preussischen Provinzen mit ihrer vom Staate getrennten Verwaltung kommen von Strafanstalten nur die Correctionsanstalten in Betracht. In Nr. 33 dieser Wochenschrift wird mitgetheilt, dass sich in der That bereits an der ostpreussischen Prov.-Besserungsanstalt in Tapiau eine „Pflegeanstalt für geisteskranke gewaltthätige Männer“ befindet, worunter wohl im Wesentlichen geisteskranke Verbrecher zu verstehen sein dürften. Im Uebrigen ist mir nur noch bekannt, dass in der Provinz Sachsen ein entsprechender Vorschlag gemacht worden ist. An Irrenanstalten sind dagegen, soviel mir bekannt, besondere Abtheilungen, feste Häuser oder Adnexe eingerichtet in Nietleben, Dalldorf, Düren, Plagwitz und Neuruppin. Für geisteskranke verbrecherische Frauen ist ausserdem noch in Hubertusburg eine besondere Abtheilung vorgesehen, doch ist die Frage der Unterbringung weiblicher geisteskranker Verbrecher von geringerer practischer Bedeutung und kann hier ausser Betracht bleiben. Die Beobachtungsstationen an preussischen Strafanstalten kommen hier natürlich auch nicht weiter in Frage, da sie nur einer zeitweiligen Unterbringung geisteskranker Verbrecher dienen, die endgültige Verpflegung dagegen den Provinzen überlassen bleibt.

Wenn man sich nun darüber ein Urtheil bilden will, ob die beiden genannten Unterbringungsarten geisteskranker Verbrecher, d. h. die Angliederung an Irrenanstalten und Strafanstalten, sich auch thatsächlich empfehlen, oder ob der einen von ihnen der Vorzug zu geben ist, so liegt eine Schwierigkeit in der verhältnissmässig beschränkten bisherigen Erfahrung. Die ganzen Einrichtungen sind noch recht jung, wenig zahlreich und überdies die Gebäude zum grossen Theil nicht eigens für ihren Zweck erbaut. Manche Mängel sind daher als rein lokale zu betrachten und dürfen nicht dem System als solchem zur Last gelegt werden. In Plagwitz handelt es sich nur um ein primitives festes Haus ohne Ausgestaltung zu einer wirklichen Abtheilung, die den Anforderungen der Krankenpflege, der Separirung und der Beschäftigung genügte. Es liegt hier also ein blosses Provisorium vor, das nur in beschränktem Maasse Erfahrungen hat zeitigen können. In Neuruppin ist erst im vergangenen Jahr ein Pavillon zur Aufnahme von geisteskranken Verbrechern hergerichtet worden. Erfahrungen können daher noch kaum vorliegen. Da mir schliesslich die Abtheilung an der Besserungsanstalt in Tapiau seinerzeit noch nicht bekannt war, so kann ich meine Ausführungen im Wesentlichen nur auf die Anstalten in Waldheim einerseits, in Nietleben, Dalldorf und Düren andererseits stützen. Trotz dieses geringen Materials halte ich aber doch auch jetzt eine Entscheidung in dieser Frage für möglich, aus Gründen, die sich aus dem Folgenden ergeben werden.

Zunächst eine kurze Schilderung der genannten

Abtheilungen nach ihrem räumlichen Verhältniss zur Hauptanstalt, ihrer Belegung und Ausstattung.

Die Irrenabtheilung am Zuchthaus in Waldheim ist in eigenen Gebäuden untergebracht, die wohl innerhalb der gemeinsamen Umfassungsmauer liegen, von der übrigen Anstalt aber durch Zwischenmauern völlig geschieden sind, sammt dazu gehörigen Gärten und Höfen. Sie besitzt eine Belegungsfähigkeit von 200 und einen gegenwärtigen Bestand von 181 Köpfen, dazu an Personal 35 Pfleger, 1 Oberpfleger und 1 Arzt. Der Wachsaal umfasst 18 Betten in drei zusammenhängenden Zimmern. Zellen sind zahlreich vorhanden, belegt waren aber zur Zeit meines Besuches nur 16. Für Beschäftigung der Kranken ist ausgiebig gesorgt. Die ganze Abtheilung diente früher Zuchthauszwecken und ist nur nothdürftig der Verpflegung von Kranken angepasst.

In Nietleben wurde 1898 ein Flügel des Hauptgebäudes zur Aufnahme von 50 geisteskranken Verbrechern und 11 Pflegern hergerichtet, mit eigenen Werkstätten und Höfen versehen und, so gut es ging, gegen die übrige Anstalt abgeschlossen. Im Laufe der Zeit wurden der Anstalt aber immer weitere verbrecherische Kranke zugeführt, die in angrenzenden geschlossenen Abtheilungen mit andern Kranken vermischt untergebracht werden mussten. Eine völlige Absonderung aller geisteskranken Verbrecher liegt hier also überhaupt nicht vor. Ein grosser Theil der sich ergebenden Schwierigkeiten, die zur Zeit eine unerträgliche Höhe erreicht haben sollen, ist auf diese mangelnde Scheidung zurückzuführen, die für die ganze Anstalt die Anwendung der freien Behandlung behindert. Immerhin haben sich aber auch zur Frage der reinen Verbrecherabtheilung reiche Erfahrungen gewinnen lassen.

Die Verbrecherabtheilung in Dalldorf rührt gleichfalls aus dem Jahre 1898 her, sie wurde hier aber in einem eigenen, inmitten des Anstaltsterrains gelegenen Pavillon untergebracht, dessen Höfe mit Mauern umwehrt sind. Ebenso wie bezüglich der Absonderung stellt diese Abtheilung in ihrer innern Einrichtung einen wesentlichen Fortschritt dar. Sie hat eine Belegungsfähigkeit von 70 Kranken, auf die 19 Pfleger und 1 Oberpfleger entfallen. Die Schlafräume enthalten bis zu 10 Betten, an Einzelzimmern sind 18 vorhanden, darunter 9 feste Zellen. Für die Beschäftigung der Kranken ist ausgiebig gesorgt.

Die Verbrecherabtheilung in Düren*, die im Jahre 1900 erbaut wurde, ist die modernste und nach jeder Richtung hin am vollkommensten ausgestattete. Sie liegt ganz ausserhalb des mauerumwehrten Anstaltsterrains als ein besonderes Adnex und ist neuerdings auch mit eigener Mauer umgeben worden. Auf 48 Kranke kommen 17 Pfleger und 2 Stationspfleger, ausserdem wohnt ein Arzt in der Abtheilung selbst. Die Schlafräume enthalten nur je 6 Betten, an Einzelzimmern und festen Zellen sind 18 vorgesehen. Für mannigfache Beschäftigung ist gesorgt, gleichzeitig ist hier aber auch auf die reine Krankenpflege am meisten Bedacht genommen.

Wenn wir nach dieser Skizzirung der vorhandenen Abtheilungen an eine kritische Vergleichung der Systeme herangehen, müssen wir in erster Linie die Frage nach der Sicherheit aufwerfen, da sie die öffentlichen Interessen am meisten berührt. Die bisherigen Erfahrungen sprechen nun in dieser Hinsicht für die Ueberlegenheit der Angliederung an eine Strafanstalt. Dies ist aus allgemeinen Erwägungen leicht verständlich. Der Anschluss an eine Strafanstalt lässt die Irrenabtheilung theilnehmen an dem gesammten äussern Sicherheitsdienst, und die ganze Erfahrung des innern Anstaltsbetriebes kommt auch der Irrenabtheilung zu gute. In der Irrenanstalt wirkt dagegen das milde freie Regime der Hauptanstalt unwillkürlich auch mildernd auf den Betrieb der Verbrecherabtheilung ein. Da sie überdies nur einen kleinen und verhältnissmässig unwichtigen Theil des Ganzen ausmacht, so steht sie zur Leitung nicht in engerer Beziehung. Der ärztliche Dienst ist Assistenten übertragen, die von Zeit zu Zeit wechseln, und dies ist der Ausbildung einer specialistischen Erfahrung hinderlich. Man hat diesen im allgemeinen Regime liegenden Mangel durch Vermehrung des Ueberwachungspersonals auszugleichen gesucht: in Waldheim kommen bei voller Belegung auf einen Pfleger 5,6 Kranke, in Nietleben 4,6, in Dalldorf 3,5, in Düren 2,5. Trotzdem sind aus allen Abtheilungen an Irrenanstalten Ausbrüche vorgekommen, in Waldheim dagegen nicht. In Dalldorf waren die Ausbrüche besonders zahlreich, es sollen mindestens 8 sich ereignet haben, es können aber auch mehr gewesen sein, ganz genaue Zahlen konnten mir im Augenblick nicht angegeben werden. Aber auch selbst in Düren sind 2 Insassen ausgebrochen und die Sicherheitsmaassregeln daraufhin verschärft worden. Die Rücksicht auf die Sicherheit ist wohl auch mit ein Grund, weshalb die Verbrecherabtheilungen an Irrenanstalten so wesentlich kleiner gehalten sind, als die Irrenabtheilung an der Strafanstalt in Waldheim. Ja man scheint die Grösse der erstern Abtheilungen noch weiter einschränken zu wollen. Die Abtheilung

*) s. die Beschreibung im Jahrg. II, S. 433 dies. Zeitschr.

in Plagwitz enthält nur 38, die in Neuruppin nur 34 Insassen, und Dr. Bogdan schlägt in seinem „Reisebericht“ in Nr. 32 dieser Wochenschrift gar die Einrichtung von Pavillons für höchstens 10 geisteskranke Verbrecher an allen Irrenanstalten vor. Wenn dieser Vorschlag auch nicht in Betracht kommt, da er überhaupt nur einen Theil der abzusondernden geisteskranken Verbrecher treffen würde, so deutet er doch auf eine thatsächlich vorhandene allgemeinere Tendenz hin. In soweit sind mir jedenfalls übereinstimmende Urtheile entgegengebracht worden, dass sich die geisteskranken Verbrecher eines Bundesstaates oder einer preussischen Provinz wohl an je eine einzige Strafanstalt angliedern lassen, niemals aber an eine einzelne Irrenanstalt.

In höherm Grade, als die Rücksicht auf die Sicherheit, wirkt auf die Verkleinerung der Verbrecherabtheilungen an Irrenanstalten die Besorgniss hin, dass sie einen ungünstigen Einfluss auf die Hauptanstalt ausüben könnten. Man hat die Trennung beider nach jeder Richtung hin zu steigern gesucht, sowohl räumlich, als auch durch Anstellung eigener Pfleger ausschliesslich für die Verbrecherabtheilung, trotzdem ist die Scheidung immer unvollkommen geblieben. Der Verkehr der Pfleger untereinander ist unbehindert, und selbst Versetzungen haben sich nicht vermeiden lassen. Häufiger noch werden Verlegungen der Kranken selbst nothwendig, sei es, dass schwere interkurrente körperliche oder geistige Krankheitszustände sich im Rahmen der Abtheilung nicht ausreichend behandeln lassen, sei es, dass mindergefährliche Elemente gefährlicheren Platz machen müssen. In Düren und Dalldorf will man ungünstige Folgen für die ganze Anstalt allerdings nicht beobachtet haben, aber einerseits nimmt Dalldorf durch seine Grösse eine Ausnahmestellung ein, andererseits ist Düren selbst noch eine alte, geschlossene Anstalt, deren ganzer Betrieb sich mit dem einer modernen nicht völlig vergleichen lässt, und gerade mit der Ausdehnung der freien Behandlung muss sich der Kontrast der beiden ungleichen Regimes steigern. Die Erfahrungen in Nietleben und Plagwitz haben die dortigen Leiter jedenfalls zu der Ansicht gelangen lassen, dass Verbrecherabtheilungen die ganze Irrenanstalt unter allen Umständen ungünstig beeinflussen und deshalb zu verwerfen sind. Es scheint mir, dass die Frage der Absonderung geisteskranker Verbrecher letzten Endes durch die andere bestimmt wird, welchen Charakter man der Irrenanstalt überhaupt geben will. Will man ein reines Krankenhaus mit humanster freister Behandlung, dann muss man dieses Ideal für die grosse Masse der Geisteskranken erkaufen durch den völligen Ausschluss aller Elemente, auf die sie nicht anwendbar ist.

Nächst den Vortheilen der Sicherheit und der völligen Entlastung der Irrenanstalten bietet das Adnex an einer Strafanstalt noch alle weiteren Vorzüge, die aus der Grösse einer solchen Abtheilung fliessen: den der Billigkeit einerseits und andererseits den der Organisation. Bei dem ersten Punkte brauche ich nicht lange zu verweilen. Es liegt auf der Hand, dass ein grosses Adnex schon an sich und ganz abgesehen von der Art der Angliederung sowohl bezüglich der baulichen Sicherheitsmaassnahmen, wie auch bezüglich der ständigen Bewachung billiger wirthschaftet als eine Summe von kleinen. Wenn der äussere Abschluss des Ganzen gesichert ist, kann im Innern mehr Freiheit gelassen werden. Voraussetzung für das Funktioniren ist allerdings ein adäquates Regime, sonst wird gerade die Grösse zur Gefahr und ist von vornherein unmöglich. Ebenso einleuchtend ist der Vorzug der Organisation. Eine grössere Anzahl von Kranken ergiebt eine konstantere Zusammensetzung aus verschiedenen Typen und ermöglicht eine mannigfaltigere Gruppirung. Dadurch werden die innern Reibungen vermindert, die ganze Behandlung und Beschäftigung erleichtert. Das alles kommt auch bis zu einem gewissen Grade der reinen Krankenpflege zu gute. Obwohl das Adnex in Waldheim sich bezüglich der hierfür vorgesehenen Einrichtungen mit einigen Abtheilungen an Irrenanstalten nicht messen kann, möchte ich doch nicht unterlassen, nochmals darauf hinzuweisen, dass dort nicht ein Zehntel der Insassen isolirt wird, während man in Düren und Dalldorf für ein Drittel feste Zellen und Einzelzimmer für nothwendig erachtet. Freilich muss ich die Frage offen lassen, ob nicht bei den bisher noch unzureichenden Verbrecherabtheilungen an Irrenanstalten hier das Krankenmaterial ausgesucht gefährlich ist.

Den geschilderten Vorzügen muss ich nun aber auch einen gewichtigen Nachtheil gegenüberstellen. Mit der Angliederung an eine Strafanstalt hören die geisteskranken Verbrecher auf, als reine Kranke betrachtet zu werden. Mag dies auch für den behandelnden Arzt nicht zutreffen, so doch sicher für die Verwaltung. Das zeigt sich schon in der ganzen Einrichtung eines solchen Adnexes. Dazu kommt noch, dass trotz aller Selbständigkeit des ärztlichen Leiters das ganze Anstaltsregime auch hier, gerade wie bei den Irrenanstalten, nur im umgekehrten Sinne, ganz unwillkürlich einen gewissen Einfluss ausüben muss. Es giebt manche Irrenärzte, die hierin kein

grosses Unglück sehen, aber ich möchte dies doch mehr auf eine durch die ewigen Schwierigkeiten mit den geisteskranken Verbrechern erzeugte Verstimmung zurückführen, als auf wirkliche Ueberzeugung. Unsere ganze moderne Psychiatrie hat mit der Scheidung von Geisteskranken und Verbrechern begonnen, sie hat keine Veranlassung beide nun wieder miteinander zu verquicken. Der Standpunkt der Humanität muss auch dem geisteskranken Verbrecher gegenüber unbedingt gewahrt bleiben, auch wenn die unterschiedlose gemeinsame Verpflegung Bescholtener und Unbescholtener nicht mehr aufrecht zu erhalten ist.

Es kommt aber noch ein ebenso gewichtiges rechtliches Bedenken hinzu. Der Richter erklärt sich nach dem Gesetz dem geisteskranken Verbrecher gegenüber als nicht mehr zuständig und entlässt ihn aus den Schranken des Gerichts. Welches Recht besitzt darnach die Verwaltung, ihn dem Strafvollzugsbeamten zu übergeben und geschähe es auch in Form einer noch so losen Angliederung an eine Straf- oder Besserungsanstalt? Dass einem solchen Verfahren thatsächlich die Rechtsgrundlage fehlt, dafür scheint mir die im Königreich Sachsen geübte Praxis zu sprechen. Während hier nämlich einerseits die Irrenanstalten durch Statut von der Aufnahme aller Elemente befreit sind, „deren Vorleben sie als ungeeignet zur Verpflegung mit Unbescholtenen erscheinen lässt", soll andererseits das Adnex am Zuchthaus in Waldheim von rechtswegen geisteskranke Verbrecher nur solange beherbergen, als sie noch Züchtlinge, d. h. aus dem Zuchthaus noch nicht definitiv entlassen, „abgeschrieben" sind, sei es, weil ihr Geisteszustand erst festgestellt werden soll, oder weil vorhandene Heilungsaussichten die Fortsetzung der Strafhaft noch nicht ausgeschlossen erscheinen lassen, oder schliesslich weil die Strafe so wie so bald abläuft. Die thatsächlich Abgeschriebenen sollen dagegen von rechtswegen an die Irrenpflegeanstalt in Kolditz abgegeben werden. In Wahrheit machen sie aber den bei weitem grössten Theil der Insassen in Waldheim aus und nur die Mindestgefährlichen unter ihnen werden abgeschoben. Diese Handhabung ist das Ergebniss einer Zwangslage und wird von der Behörde stillschweigend sanktionirt. Um einer etwaigen öffentlichen Kritik zu begegnen, werden die wenigen Züchtlinge möglichst abgesondert gehalten und Abgeschriebene nur nach eingeholtem eigenen Einverständniss unter sie verlegt. Der dreitheilige Wachsaal scheidet nicht Krankheitsformen, sondern Züchtlinge, Beobachtete und Abgeschriebene. Aus diesen mir gemachten Mittheilungen, die ich richtig wiedergegeben zu haben hoffe, habe ich den Eindruck gewonnen, dass die Unterbringung der ganzen nicht unter Strafhaft stehenden geisteskranken Verbrecher in dem Waldheimer Adnex rechtlich nicht gesichert und auf die Dauer unhaltbar ist. Mit ihrem Ausscheiden würde das Adnex aber eine blosse Beobachtungs- und Krankenstation werden, wie sie auch an preussischen Strafanstalten bestehn, und für das allgemeine Irrenwesen garnicht mehr in Betracht kommen.

Nunmehr dürfte meine anfängliche Behauptung, wonach ich trotz des verhältnissmässig geringen Erfahrungsmaterials die Frage der Unterbringung geisteskranker Verbrecher doch schon für spruchreif erachtete, ihre Rechtfertigung gefunden haben. Denn die Angliederung an Strafanstalten lehne ich weniger aus praktischen, wie aus principiellen Gründen ab, und die Abtheilungen an Irrenanstalten haben gewisse allen gemeinsame Mängel gezeigt. Mag man sie nun auch nicht für so schwerwiegend halten, wie ich, um mit mir in diesen Abtheilungen unter allen Umständen eine Schädigung der Irrenanstalten zu erblicken, so scheint doch festzustehen, dass die Gefahr gegenseitiger Beeinflussung von Hauptanstalt und Verbrecherabtheilung die Ausdehnung der letzteren beschränkt und ihr damit alle Nachtheile einer Zwerganstalt, Kostspieligkeit und mangelnde Organisation, aufnöthigt. Giebt es keinen andern Ausweg, so würde man sich mit diesen Nachtheilen eventuell abfinden müssen, giebt es aber eine andere Möglichkeit, die die Irrenanstalten gänzlich befreit, zugleich aber die praktischen Vortheile der Strafanstaltsadnexe bietet, dann wäre diese unbedingt vorzuziehen.

Welche Lösung der Frage ich im Auge habe, liegt klar auf der Hand. Ich denke an die Errichtung selbständiger Anstalten für geisteskranke Verbrecher. Sehen wir zunächst davon ab, ob die Zersplitterung der Irrenfürsorge die praktische Ausführung gestattet, so kann, ganz allgemein betrachtet, wohl kaum ein Zweifel darüber bestehen, dass eigene Anstalten für geisteskranke Verbrecher die an den Adnexen beider Art gerügten Fehler vermeiden, ihre Vorzüge vereinigen und ihnen noch neue hinzufügen können. Sie würden die Irrenanstalten vollständig entlasten, vollständiger, als Adnexe es je könnten; denn ihrer Ausdehnung sind keine Grenzen gezogen und aus ökonomischen Gründen würde man sie lieber grösser als kleiner bauen. Sie verquicken die Unterbringung der geisteskranken Verbrecher weder mit dem Strafvollzug noch mit der sonstigen Irrenpflege und gestatten so die Ausbildung eines genau dem Zwecke angemessenen Regimes, gerade so human, wie möglich, und so straff, wie

nöthig. Den Anforderungen der Sicherheit könnte unbedingt Genüge geschehen; denn einerseits fehlt der die straffe Zucht lockernde Einfluss der Irrenanstalt, andererseits bedarf es der Hilfe einer Strafanstalt nicht. Eine selbständige Verbrecheranstalt kann ihren Sicherheitsdienst gerade so gut ausbilden, wie jede Strafanstalt. Der Ausgestaltung der ganzen Organisation sowohl zum Zwecke der Krankenpflege, wie zu dem der Beschäftigung wären keine Schranken gesteckt. Der geisteskranke Verbrecher, der in Adnexen gewissermaassen nur geduldet ist, gegenüber einem in jedem Falle abweichenden grössern Betriebe, würde unter Lebensbedingungen gestellt, die auf ihn allein zugeschnitten sind, und in denen ihm das für ihn verträgliche Maass von Freiheit voll zu Theil werden könnte. Da die Auswahl sich durchaus nicht nur auf die allergefährlichsten Elemente zu beschränken brauchte, sondern alle zu umfassen hätte, die einerseits den Unbescholtenen anstössig sind, andererseits selbst keinen Anstoss an dem Verkehr mit andern Verbrechern nehmen, so würde das Material mannigfaltiger werden und die Schwierigkeiten der Behandlung würden abnehmen. Schliesslich würde auch die Aufnahme und die Entlassung, soweit sie zwischen der Verbrecheranstalt und andern Anstalten erfolgte, im Gegensatz zu den Abtheilungen an Irrenanstalten einer doppelten Beurtheilung unterliegen, was auch zweckmässig sein dürfte. Wenn gegen solche Anstalten die Schwierigkeit des ärztlichen Dienstes eingewandt werden sollte, so erhellt schon aus dem Gesagten, dass diese weder nach den Verhältnissen an den bisherigen Adnexen, noch auch nach denjenigen an Beobachtungsstationen zu schätzen ist. Schwierig bleibt die Aufgabe ja immer, aber geisteskranke Verbrecher sind andererseits auch ein interessantes Material, und die Errichtung besonderer Anstalten würde diese Specialforschung wesentlich fördern.

Hiermit glaube ich die Sonderanstalt für geisteskranke Verbrecher als das einzig erstrebenswerthe Ziel dargethan zu haben; ob es sich verwirklichen lässt, das ist lediglich eine Verwaltungsfrage. Die Hauptrolle spielen hierbei natürlich die Kosten, die pro Kopf im umgekehrten Verhältniss zur Grösse einer solchen Anstalt stehen würden. Ganz so billig, wie die Angliederung an eine grosse Strafanstalt, wird sich die getrennte Verpflegung wohl überhaupt nicht gestalten lassen, aber da jene aus principiellen Gründen gänzlich zu verwerfen ist, so kommt nur noch der Vergleich mit der Angliederung an Irrenanstalten in Betracht. Zu Gunsten der Verbrecheranstalt spricht die bauliche Anlage und der Ueberwachungsdienst, die sich beide wesentlich billiger stellen würden; zu Gunsten der Abtheilungen dagegen die billigere Verpflegung und Verwaltung, die sich aus dem Anschluss an eine grössere Anstalt ergiebt. Aus beiden entgegengesetzt wirkenden Momenten wird sich eine gewisse Minimalgrösse für die selbstständige Verbrecheranstalt berechnen lassen, wo der Kopf nicht wesentlich theurer zu stehen käme als in den angegliederten Abtheilungen, während mit jeder Vergrösserung die Kosten unter deren Satz sänken. Ich bin zu der Annahme geneigt, dass mit einer Belegungsfähigkeit von etwa 250 Köpfen sich eine Anstalt für geisteskranke Verbrecher schon recht wohl ökonomisch verwalten liesse. Eine solche würde aber gerade etwa einem Verwaltungsgebiet von der Grösse Sachsens genügen, wie sich aus dem Bestande an geisteskranken Verbrechern in Waldheim und Kolditz schliessen lässt. Für Schlesien wurde vor einer Reihe von Jahren der Bestand an geisteskranken Verbrechern in den Provinzialirrenanstalten auf gegen 350 ermittelt und dürfte jetzt die Zahl 400 überschritten haben. Ausserdem kämen natürlich vorzugsweise noch die Rheinprovinz und Berlin in Frage, um zuerst in dieser Richtung vorzugehen. Ihnen würden später gewiss auch noch kleinere Verwaltungsbezirke folgen können, andere müssten sich zum Bau gemeinsamer Anstalten vereinigen.

Wenn in den preussischen Provinzen bisher noch wenig geschehen ist in der Frage der Unterbringung geisteskranker Verbrecher, so liegt das zum Theil auch daran, dass die Verwaltungen bis vor Kurzem immer noch an dem Standpunkt festhielten, diese Aufgabe sei eigentlich Sache des Staates und ginge über ihre gesetzliche Verpflichtung hinaus. Diese Auffassung ist aber rechtlich nicht zu halten. Der Staat steht durchaus auf dem Boden des Gesetzes, wenn er einen geistig erkrankten Strafgefangenen einfach aus der Haft entlässt als nicht mehr strafvollzugsfähig. Erweist er sich dann aber als hilfsbedürftig, so fällt er den zur Fürsorge verpflichteten Armenverbänden geradeso zur Last, wie jeder Unbescholtene. Von dieser Auffassung wird die Staatsregierung schwerlich abgehen, und die preussischen Provinzen werden sich zu einer definitiven Uebernahme der Aufgabe entschliessen müssen. Wenn sich nun der von mir gemachte Vorschlag auch in der psychiatrischen Litteratur bisher noch nicht findet und mir auch auf meiner Besuchsreise von keiner Seite her mündlich entgegengebracht worden ist, so möchte ich dies eben darauf zurückführen, dass die ganze Frage bisher noch so wenig in Angriff genommen ist und man deshalb schon mit einer blossen Abschlagszahlung, wie es die Verbrecherabtheilungen an Irrenanstalten

sind, zufrieden wäre. Demgegenüber möchte ich aber doch nachdrücklich daran erinnern, dass wir in naher Zukunft eine immer weiter fortschreitende kritische Sichtung der Insassen aller Straf- und Korrektionsanstalten zu gewärtigen haben und damit die Aussicht auf eine starke Vermehrung der geisteskranken Verbrecher als Objecte reiner Fürsorge gegeben ist. Diese unverkennbare Entwickelung der Dinge lässt es dringend gerathen erscheinen, überall, wo die Möglichkeit vorliegt, gleich von vornherein den allein aussichtsreichen radikalen Weg zu beschreiten, statt mit Provisorien, die über kurz oder lang doch selbstständigen Verbrecheranstalten werden weichen müssen, und das trifft auf alle Adnexe zu, noch weiter zu experimentiren.

Zum Schlusse ist es mir ein Bedürfniss, den Leitern der von mir besuchten Anstalten, sowie allen Herren Kollegen, die mich bei meinem Vorhaben freundlichst unterstützten, an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Mittheilungen.

— Der „Hannöversche Courier" vom 7. I. 1904 schreibt:

„**„Zum Reichsirrengesetz"** weist Direktor Schwenk*)-Idstein in einem den Zeitungen zugesandten Artikel auf den besonderen Charakter der Anstalten für Idioten und Epileptische im Unterschied von den Anstalten für Geisteskranke hin und erklärt besondere Bestimmungen für jene Anstalten im Gegensatz zu der bisherigen üblichen und von preussischen ministeriellen Anweisungen erst zum Theil durchbrochenen Vermengung für ein dringendes Erforderniss."

Der „Hannöversche Courier" hat diesem Artikel seine Spalten nicht geöffnet, dagegen ist ein in der „Post" am 10. I. 04 und in „Deutschland" (Weimar) am 12. I. 04 erschienener, spaltenlanger Aufsatz: „Wichtige Gesichtspunkte für die Irrengesetzgebung" möglicher Weise der von Schwenk eingesandte Artikel. Wenn ich auch gerne den ruhigen Ton anerkenne, welcher die Ausführungen des Verf.s begleitet, im Gegensatz z. B. zu den kürzlich von anderer Seite gegen die ärztliche Leitung der Idiotenanstalten gerichteten Invectiven, so muss ich doch auf Grund meiner vieljährigen ärztlichen Thätigkeit und Erfahrung an grossen Anstalten mit zahlreichen jugendlichen Idioten und Epileptikern und mit mehrklassigem Schulbetrieb, sowie auch derjenigen an dem Dr. med. Kahlbaum'schen ärztlichen Pädagogium mit Gymnasialunterricht, den Behauptungen des Verf.s widersprechen. Der Verf. schreibt:

„Unter den Idioten befinden sich viele Kinder, die oft einem schwachbegabten Zögling der Normalschule kaum nachstehen, und von den „Epileptischen" fühlt sich ein grosser Procentsatz ausserhalb der Anfallsperioden gesund, ist leistungsfähig und weist nach der psychischen Seite keine oder nur eine geringe Beeinträchtigung auf."

Es ist wohl möglich, dass der Besitzer einer Idiotenanstalt ausschliesslich in geringerem Grade schwachsinnige Kinder aufnimmt und durch diese Auswahl ein Material zusammenkommt, dessen Betrachtung zu dieser Ansicht führt. Wenn der Besitzer oder Leiter Pädagoge ist, erscheint es sogar empfehlenswerth, sich gänzlich auf die Aufnahme solcher schwachsinniger Kinder zu beschränken, die durchweg und in vollem Umfange Gegenstand der Unterrichtung sind. In dem Gros der Idioten aber sind jene Grade der Idiotie sehr in der Minderzahl und überwiegen — leider — diejenigen, bei welchen das Moment der Pflege über dem des Unterrichts steht. In der richtigen Erkenntniss dieser Sachlage haben auch die preussischen Provinzialverwaltungen die in Folge des Gesetzes vom 11. VII. 1891 gegründeten Anstalten für Epileptiker und Idioten unter ausschliesslich ärztliche Leitung gestellt und aus demselben Grunde muss auch immer wieder auf die Zweckwidrigkeit der theologischen Leitung bei den Anstalten der „Inneren Mission" hingewiesen werden. Hält die Kirchenvertretung heute, wo der Staat diesen Zweig der Fürsorge übernommen hat und durch Steuern die Mittel dazu aufbringt, es für nöthig, die nach ihrer Ansicht etwa unzureichende Thätigkeit desselben aus den von ihr benutzten Quellen der Privatwohlthätigkeit zu ergänzen, so muss sie die aus diesen Mitteln, im Wesentlichen aber unter staatlicher Subvention errichteten Anstalten ebenfalls unter ärztliche Leitung stellen.

Auch hinsichtlich der Epileptiker muss auf Grund psychiatrischer Erfahrung entgegengehalten werden, dass nicht „ein sehr grosser Procentsatz", sondern — leider — gerade ein recht kleiner ausserhalb der Anfallsperioden leistungsfähig ist und nach der psychischen Seite keine oder nur eine geringe Beeinträchtigung aufweist. Epileptikeranstalten bedürfen selbstverständlich der ärztlichen Leitung. Und wenn von 100 Epileptikern sich 5 eine Zeit lang gesund fühlen, so muss man sich in ihrem Interesse darüber herzlich freuen, anstatt daraus zu schliessen, dass die betr. Anstalt einer ärztlichen Leitung nicht bedarf.

Eine principielle Trennung der Epileptiker- von den „Irren"anstalten ist weder rein wissenschaftlich noch practisch durchführbar und zulässig. Gerade bei den Epileptikern kommen die turbulentesten und difficilsten Geistesstörungen vor und zwar auch in der Art, dass die Kranken sich in Zwischenzeiten gesund fühlen. Solche oft lang dauernde freien Zeiten haben auch Kranke in Irrenanstalten. Es existirt keine einzige Epileptikeranstalt, in welcher sich 10 % geistig einigermaassen intacte Epileptiker befinden.

*) Direktor der Erziehungsanstalt zu Idstein für „geistig zurückgebliebene Kinder".

Der Verf. fährt nach obigem Satze fort:

„Hier ist die Anwendung ähnlicher scharfer Bestimmungen betr. Aufnahme und Entlassung, Einrichtung und Beaufsichtigung nicht nur zwecklos, sondern sie führt auch zu grossen Härten und Unzuträglichkeiten, wie z. B. der folgende Fall beweist.

Ein schwachbefähigter Knabe wird in einer entsprechenden Erziehungsanstalt untergebracht. Nur darum bringen die Eltern es übers Herz, ihren Liebling aus dem Hause zu geben, weil sie sich überzeugt haben, dass er in der Anstalt den sachgemässesten und verständnissvollsten Unterricht, die geeignetste Pflege und Ausbildung finden wird. Der Gedanke an eine Vergewaltigung des aufzunehmenden Kindes ist also ebenso absurd, wie der an etwaige Gemeingefährlichkeit desselben. Nichtsdestoweniger ist die Aufnahme nicht allein der Ortspolizeibehörde, sondern auch dem zuständigen Ersten Staatsanwalt anzuzeigen. Da die Anstalt in Preussen liegt, das Kind aber aus Bayern stammt, erfolgt vorschriftsmässig ferner die Anzeige bei dem zuständigen Regierungspräsidenten. Dieser berichtet weiter an das preussische Ministerium in Berlin, dieses wiederum an das bayerische Ministerium in München. Von dort endlich geht den Eltern eine Mittheilung zu mit der Aufschrift: Betr. Aufnahme Geisteskranker in Irrenanstalten. Kann man es den schon bekümmerten Eltern verargen, dass dieses officielle Schreiben in dieser Form sie aufs tiefste verwundete?

Es wäre fürwahr dringend zu wünschen, dass das Reichs-Irrengesetz hier Wandel schaffte und den eigenartigen Verhältnissen der Geistesschwachen und Epileptischen durch gesonderte Bestimmungen für diese Rechnung trüge."

Es liegt in der That nahe genug, für die Mittheilung über Unterbringung eines „schwachbefähigten Knaben" in einer entsprechenden „Erziehungsanstalt" eine andere Aufschrift als „Aufnahme Geisteskranker in Irrenanstalten" zu wählen. Dieser Formfehler wird sich wohl auch leicht beseitigen lassen. Aber dass die staatliche Aufsicht bei Unterbringung jugendlicher Geistesschwacher in Anstalten eine weniger strenge zu sein braucht als bei erwachsenen, kann grundsätzlich nicht zugegeben werden, ja Jeder wird das Gefühl haben, dass sie bei jugendlichen sogar strenger sein müsse. Wenn man es für möglich hält, dass z. B. ein Ehegatte sich des anderen geistesschwachen durch ungerechtfertigte Unterbringung in eine Anstalt entledigen will —, warum soll das nicht viel leichter von Vater oder Mutter oder Geschwistern bei einem geisteskranken Kinde versucht werden können? Und wenn man die Einsperrung erwachsener Geistesgesunder in eine Irrenanstalt für möglich hält, warum nicht noch mehr diejenige eines jugendlichen Geistesgesunden in eine Erziehungsanstalt für geistesschwache Kinder oder in eine Idiotenanstalt? Was die Gemeingefährlichkeit anlangt, so mag sie ja bei einzelnen schwachsinnigen Kindern fehlen, wie es sich aber im Grossen Ganzen damit verhält, zeigt schon die grosse Zahl der auf den unteren Schulstufen zurückgebliebenen, also nur „schwachbefähigten" Kinder in den Fürsorgeerziehungsanstalten. Uebrigens geschieht die Anzeige an die Staatsanwaltschaft in erster Linie nicht aus Gründen der Gemeingefährlichkeit, sondern mit Rücksicht auf § 646 Abs. 2 Civilprocessordnung, damit nämlich der Staatsanwalt geeigneten Falles die Entmündigung einleiten kann — also gerade zum Schutze der Anstaltsinsassen. Eine im Alter unter 21 Jahren stehende Person kann ja entmündigt werden, wenn ihrer geringen geistigen Fähigkeiten wegen eine völlige Beschränkung der Geschäftsfähigkeit erforderlich erscheint.

Verfasser sagt: „Bei den Idioten handelt es sich nach wissenschaftlicher Erkenntniss nicht mehr um eine Krankheit, sondern um die Folgen von oft schon im Fötalleben überstandenen Krankheitsprocessen verschiedener Art, welche ärztlicher Behandlung nicht mehr zugänglich sind. Die psychiatrischen Autoritäten bezeugen übereinstimmend, dass von „Heilung" bei Idioten keine Rede sein kann.

Hierzu sei bemerkt, 1. „Idiotie" ist ein veralteter Sammelname für die meisten geistigen Erkrankungen des wachsenden Menschen, sie sind überwiegend unheilbar; es laufen aber in den Idiotenanstalten häufig Fälle von acuter geistiger Erkrankung des Kindesalters mitunter; die auf hereditärer Lues beruhenden (nach einigen Statistiken 10 und mehr %) sind sehr wohl der Behandlung zugänglich, aber auch die cretinen und noch manche anderen Formen der Idiotie. 2. Seit wann erstreckt sich denn die ärztliche Behandlung nur auf die Heilung?

Ferner: „So interessantes und werthvolles Material die idiotischen Zustände, insbesondere der anatomische Stoff, dem Arzte für die theoretische Forschung auch bieten — die practische Psychiatrie findet hier nur in seltenen Fällen ein Arbeitsfeld. Die ärztliche, speciell psychiatrische Wissenschaft hat für die Behandlung der Schwachsinnigen äusserst wichtige Vorarbeiten zu liefern, indem sie deren psychische Defecte, soweit möglich, nach ihren körperlichen Grundlagen verstehen lehrt. Aber die Behandlung selbst kann nicht mehr vorwiegend eine ärztliche, sie muss eine pädagogische sein."

Hier plaidiert der Verf. ohne es zu wollen, gerade für die ärztliche Leitung; denn die Consequenz im letzten Satz mag auf die eine oder die andere Erziehungsanstalt für in geringem Grade schwachsinnige Kinder zutreffen, aber nicht für die Mehrzahl der Idiotenanstalten mit ihrem ganz verschieden zusammengesetzten Material.

Ebenso spricht der folgende Satz des Verf. gerade zu Gunsten der ärztlichen Leitung: „Wo dieses historisch und sachlich begründete Verhältniss geändert und ärztliche Oberleitung eingeführt wird, liegt es nahe, dass die wichtigste, die pädagogische Arbeit zu kurz kommt, dass also die seit Jahrzehnten bewährte und erfolgreiche practische Fürsorge eingeschränkt wird zu

Gunsten der theoretischen Erforschung der pathologischen Zustände, deren mögliche Resultate im besten Falle späteren Generationen zu gute kommen würden."

Zu dem „historischen und sachlich begründeten Verhältniss" sei bemerkt, dass die Idiotenpflege von Aerzten begründet worden ist und dass um die Mitte vorigen Jahrhunderts 2 Idiotenlehrer nachträglich Medicin studirt und das medicinische Examen gemacht haben, weil sie dies als für ihre Thätigkeit erforderlich hielten!

Bezüglich der Befürchtung, dass die „pädagogische Arbeit" bei der ärztlichen Leitung zu kurz kommen könnte, sei Folgendes bemerkt: Die pädagogische Arbeit besteht aus einer psychologischen und einer unterrichtlichen. Die Psychologie der geistesschwachen Kinder liegt doch ohne Zweifel bei dem psychiatrisch vorgebildeten Arzte in besseren Händen als bei dem Elementarlehrer und die unterrichtliche Arbeit hat sich nach ihren Vorschriften und Weisungen zu gestalten. —

„Die Verhältnisse liegen hier ähnlich wie bei Blinden und Taubstummen, wo auch die theoretische Erforschung der Gebrechen dem Arzte, die practische Fürsorge aber dem speciell vorgebildeten Pädagogen obliegt."

Dieser Vergleich wird bei dem in Rede stehenden Thema immer wieder von den Lehrern angeführt, er trifft aber gar nicht zu. Bei den Personen, welche in den Blinden- und Taubstummenanstalten unterrichtet werden, liegt ein definitiver und bestimmt abgegrenzter Ausfall eines Sinneswerkzeuges vor und handelt es sich um die Deckung und den Ersatz dieses Ausfalls durch zweckentsprechende Ausbildung eines anderen Sinneswerkzeuges, nicht aber um den Defect oder die Krankheit des Gehirns. —

„Gewiss sind die Epileptischen Kranke, und gewiss bedürfen sie einer sorgfältigen ärztlichen Behandlung und Ueberwachung. Aber diese ist auch hier wieder nur die nothwendige Voraussetzung der gesammten Fürsorge, diese selbst hat nicht mehr vorwiegend ärztlichen Charakter."

Selbst wenn die Unrichtigkeit dieser Consequenz weniger deutlich daläge, könnte ich mich auf eine Replik nicht einlassen, denn die Frage, ob eine Epileptikeranstalt — ganz gleich ob für jugendliche oder erwachsene — unter ärztliche Leitung gehört oder nicht, ist für uns Aerzte überhaupt nicht discutirbar.

In einem Punkte stimme ich dem Verf. bis zu einem gewissen Grade bei: dass man durch zu hochgeschraubte Forderungen hinsichtlich der baulich-technischen Einrichtungen in den Idiotenanstalten deren Betrieb nicht so sehr vertheuern möge — und in einem anderen muss ich seinen pädagogischen Ausführungen eine dringende ärztliche Forderung, von der er merkwürdiger Weise schweigt, anfügen: dass man fortan in den Idiotenanstalten nur solche Personen als Lehrkräfte zulassen möchte, die das staatliche Examen auf einem Lehrer- bezw. Lehrerinnenseminar bestanden haben, und dass diesen Personen dann, soweit sie nicht an einer staatlichen oder communalen Anstalt fungiren, der Anschluss an die staatliche Pensions- und Witwen- und Waisenkasse in irgend einer annehmbaren Form gestattet würde. —

Eine gesetzgeberische und administrative Behandlung der jugendlichen Epileptiker und Idioten aber, welche von derjenigen für die übrigen Geisteskranken und Geistesschwachen abweicht, ist heller Unsinn. Oberarzt Dr. Bresler.

— **Spanien.** Aus der grossen Irrenanstalt in dem Dorfe Ciempozuelos in der Nähe von Madrid wird eine amüsante Geschichte berichtet. Die Anstalt wird von Mönchen geleitet und hat Raum für 2000 Geisteskranke. Verschiedene Provinzen schickten ihr ihre Geisteskranken zu und bezahlten für deren Unterhalt und ärztliche Behandlung vierteljährlich. Die Provinz Madrid, die 700 Kranke in dieser Anstalt hat, unterliess nun seit längerer Zeit diese Zahlungen, sodass schliesslich eine Schuldenlast von 400000 M. auflief. Die Anstalt hat selbstverständlich nicht die Mittel und auch wohl nicht Lust, 700 Kranke umsonst zu verpflegen. Alle Versuche die Provinz Madrid zur Zahlung zu bewegen, blieben jedoch erfolglos, und so erklärten denn die Mönche, dass ihnen unter diesen Umständen nichts weiter übrig bleibe, als die 700 Kranken in Freiheit zu setzen. Diese Nachricht rief in Madrid die grösste Bestürzung hervor, und die Regierung sah sich genötigt, einzuschreiten. Die Provinzverwaltung erklärt, dass sie nicht habe zahlen können, weil die Stadt Madrid ihren Antheil nicht zahle, und dass man deshalb Schritte thun müsse, die Stadt zu zwingen, ihren Verpflichtungen nachzukommen. Angesichts der drohenden Ueberschwemmung mit Irrsinnigen werden die Stadtväter wohl zu einem sehr schnellen Entschlusse kommen? (Hannöver. Courier.)

Referate.

— R. v. Krafft-Ebing. Ueber gesunde und kranke Nerven. 5. Auflage. Tübingen, 1903. Laupp. 176 S.

Die Arbeiten des verstorbenen Verf. werden einen dauernden Werth behalten durch die Kraft und Ueberzeugung der Darstellung. Auch die vorliegende, vorzüglich ausgestattete Schrift sollte sich einen immer grösseren Leserkreis sichern, da sie von anderen minderwerthigen Erscheinungen auf dem Gebiete der Popularisirung der Wissenschaft vortheilhaft absticht durch den glänzenden Stil und den gesicherten Boden einer reichen ärztlichen Erfahrung. Aber nicht nur dem Laien, sondern gerade auch dem praktischen Arzt, der vielfach in der Prophylaxe nervöser Störungen und in der Behandlung der Nerven eine betrübende Unkenntniss und Ungeschicklichkeit entfaltet, wird die Schrift ein guter Rathgeber und Führer bei so vielen Fragen, die ihm als Hausarzt und Berather der Familie entgegentreten, sein. M. Fischer.

Bibliographie
über Kriminalanthropologie und Verwandtes.

4. Quartal 1903.

Von Medizinalrath Dr. R. Näcke in Hubertusburg.

Heugge: Pseudohermaphroditismus und secundäre Geschlechtscharaktere, ferner 3 neue Beobachtungen von Pseudohermaphroditismus beim Menschen. Mon.-Schr. für Geburtsh. u. Gynäkol. 1903, XVII, 1, pag. 24.

Simon: Hermaphroditismus verus. Virchow's Archiv. CLXXII, 1, p. 1, 1903.

Geipel: Missbildungen der Tricuspidalis. Ibidem CLXXI, 2, p. 298.

Breuer und v. Seiller: Ueber den Einfluss der Castration auf den Blutbefund weiblicher Thiere. Wien. klin. Wochenschr. 1903, XVI. 30.

Féré et Papin: Note sur l'état criblé des aponévroses chez les dégénérés. Journ. de l'Anthrop. et de la Physiol. 1903.

Veau: Die angeborenen serösen Cysten des Halses. Arch. de Méd. des Enf. VI, p. 193, avril 1903.

Bab: Die gleichgeschlechtliche Liebe etc. Berlin, Schildberger.

Schwalbe: Ueber getheilte Scheitelbeine. Stuttgart, Nägele.

Bickelmann: Ueber die angeborene Verschliessung des Mastdarmes und Afters und die Missbildungen im Bereiche des innern und äusseren Darmes. Diss. Erlangen, 1902.

Ehmke: Ueber die Syndactylie. Diss. Kiel, 1902.

Erb: Ueber Aplasie der Genitalien. Diss. Greifswald, 1903.

Kästel: Die angeborene Verlagerung der Niere etc. Diss. Heidelberg, 1903.

Kaiserling: Ueber Ektopia vesicae. Diss. Halle 1903.

Langen: Casuistische Beiträge zur Lehre des Exhibitionismus. Diss. Bonn 1903.

Blin: Mensurations craniennes sur le vivant. Revue de Psychiatrie etc. 1903, Nr. 9.

Rabaud: Anormaux et dégénérés. Ibidem.

Merklen et Guiard: Le péril alcoolique et l'insuffisance de la législation actuelle. Presse Médicale, 1903.

Las lutte antialcoolique aux Etats-Unis. Revue de Statistique, 1903, VI.

Rüdin: Der Alkohol im Lebensprocess der Rasse. Politisch-anthropolog. Revue 1903, Nr. 7.

Pelman: Ueber das Pathologische bei Nietzsche. Ibidem.

Näcke: Das dritte Geschlecht (Nachtrag). Ibidem.

del Greco: I delinquenti e l'anomalia fondamentale del Carattere. Il Manicomio XIX, Nr. 2.

del Greco: I fattori biologici della Individualità somato-psichica criminale etc. Il Manicomio XIX, Nr. 1.

Kauzki: Ein Fall von Amelie. München. medicin. Wochenschr. 1903, Nr. 38.

Reiss: Photographie judiciaire, 1903. 16 fr.

Penta: Parere medico-legale sulle condizioni psichiche del prete Pietro Antonio Potenza etc. (Fortsetzung). Rivista mensile di psichiatria forense etc. 1903, Nr. 8.

Penta: Ancora delle anomalie degli arti nei criminali. Ibidem.

Matignon: Superstition, crime et misère en Chine. Paris-Lyon, Storck. 5 fr.

Loyson: Le Droit des Verges. Paris-Lyon, Storck, 2 fr.

Ricoux: Débauche sexuelle et responsabilité pénale. Archives d'anthropol. crimin. etc. 1903, oct.

Les sevices sur enfants au convent de Tours. Ibid. (Abdruck aus dem Temps.)

Niceforo: Note préliminaire d'anthropologie sur 3147 enfants des écoles de Lausanne étudiés en rapport à leur condition sociale. Rome, 1903.

Gruber: Führt die Hygiene zur Entartung der Rasse? Münchner medicin. Wochenschr. 1903, Nr. 40.

Nina-Rodriguez: La paranoia chez les nègres. Archives d'anthropol. crimin. etc. 1903, 15 oct.

Haymann: Amniogene und erbliche Hasenscharte. Diss. Leipzig, 1903. Berlin, Schuhmacher.

v. Liszt: Der Strafvollzug auf der Anklagebank. Die Woche, 1903, Nr. 43.

Günther: Entwicklungsgeschichtliche Naturphilosophie. Politisch-anthropologische Revue, 1903, Nr. 8.

Reibmayr: Zur Naturgeschichte der talentirten u. genialen Familien. Ibidem.

Mensinga: Zuchtwahl und Mutterschaft. Ibidem.

Pelizzi: Note anatomiche ed istologiche sopra un caso di microcefalia vera ed un caso di idrocefalio interno congenito. Annali di freniatria etc. 1903, fasc. 3.

Bellini: Sulle condizioni psichiche di Reg. . . Angelo dopo lo sparo contro di lui di che colpi di rivoltella. Ibidem.

Marco: Sopra alcune anomalie dei ossa umane etc. Ibidem.

Olliva: Due casi di inversione sessuale etc. Ibid.

Marotta: Di alcuni caratteri psichici nella donna. Ibidem.

Bosco: La delinquenza in varii Stati d'Europa. Roma, 1903.

Celakorsky: Zur Lehre von den congenitalen Verwachsungen. Akad. Prag, 1903.

Ebersbach: Ueber ein Ureterdivertikel. Diss. Leipzig, 1902.

Katscher: Verbrechen und Musik. Illustrirte Zeitung, 5. Nov. 1903.

Schmeickert: Zur Psychologie der Zeugenaussagen. Archiv für Criminal-Anthropologie etc. 13. Bd., 3. H.

Buschan: Zur Selbstmordfrage. Ibidem.

Gross: Zur Frage des Berufsgeheimnisses. Ibidem.

v. Manteuffel: Wettbureaus u. Winkelbuchmacher in Deutschland. Ibidem.

Haussner: Das Geständniss des Verbrechens. Ibid.

Lohsing: Tschecho-slavisches in der Gaunersprache. Ibidem.

Schmeickert: Unlautere Manipulationen im Geschäfts- und Verkehrsleben. Ibidem.

Stein: Die sociale Frage im Lichte der Philosophie. Enke. Stuttgart. 13 M.

Wundt: Ethik. 3. umgearbeitete Auflage. 2. Bd. 1903. 12 M. u. 9 M.

Werthheimber: Ueber Koitusverletzungen. Münchener medicin. Wochenschr. 1903, Nr. 43.

Weygandt: Der heutige Stand der Lehre vom Kretinismus. Halle a. S., Carl Marhold, 1904.

Henneberg: Zur forensisch-psychiatrischen Beurtheilung spiritistischer Medien. Archiv für Psychiatrie, 37. Bd., 3. H.

Alter: Ein Fall von Dipsomanie. Ibidem.

Lehmann: Krankheit, Begabung, Verbrechen, ihre Ursachen und ihre Beziehung zu einander. Berlin, Gnadenfeld. 6 M. 1903.

Penta: Parere medico-legale sulle condizioni psichiche del prete A. Potenza etc. Rivista mensile di psic. for. etc. 1903, Nr. 9.

Ferriani: Fanciulli nervosi. Nuova Antologia, 1903, 16. ott.

Dellamay: Alcooliques et nevrosés. Journal de Médecine de Paris, 1903, Sept.

Allison: Hospital Provision for the insane criminal. American Journal of Insanity. 1903, Nr. 3.

Cutten: The case of John Kinsel. Psychological Review, 1903, Sept.

Bradford Thompson (Helen): Psychological norms in men and women. The Univ. of Chicago contributions to philosophy, 1903, Nr. 1.

Garnier: Les hystériques accusatrices. Annales de l'Higiène Publique etc. 1903, oct.

Binet-Sanglé: Le prophète Samuel. Annales Médico-Psychologiques 1903, sept. oct.

Rayaud: Rapport sur l'état mental du nommé D. . . inculpé d'ontrages. Archives de Neurologie, 1903, oct.

Stier: L'importance de la psychiatrie pour le médecin militaire. Caducée (Le) 1903, sept.

Forel: La psycho-pathologie de Thérèse Humbert, Chronique Médicale 1903, oct.

— Un cas curieux de polyphagie: l'observation du farcat de Brest. Ibidem.

Saekhanoff: Obsessions et impulsions. Presse Médicale. 1903, Sept.

Vaschide et Pelletier: Les signes physiques de l'intelligence. Revue de Philosophie 1903, oct.

Paulhan: La simulation dans le caractère. Quelques formes particulières de simulation. Revue Philosophique, 1903, oct.

Vicomte Brenier de Montmorand: L'érotomanie des mystiques chrétiens. Ibidem.

Delamarre: Recherches sur l'hérédité morbide. Thése de Paris, 1903.

Pelletier (Mlle.): L'association des idées dans la manie aigué et dans la débilité mentales. Thése de Paris, 1903.

Doungell: Human personality and its survival of bodily death. Mind. 1903, oct.

de Moor: Note sur un cas de fétichisme. Bull. de la Soc. de Méd. Mental de Belgique. 1903.

Cabred: Informe sobre locura alcoholica. 1903.

Rodriguez: La psicologia del „depecage" criminal. Arquivos de Psiquiatria etc. 1903.

Fournier: Suicide und Syphilis. Nach Ref. in Revue de Psychiatrie etc. 1903, Nr. 11.

Robinovitch: Suicidal and Homicital Acts. Their Clinical Aspects and Medico-legal Significance. The Journal of Mental Pathologie, vol V, Nr. 1.

Nina Rodriguez: La paranoia chez les nègres (Schluss). Archives d'anthropologie criminelle etc. 1903, 15. nov.

Varennes: Un an de justice (1902—1903). Paris, Garnier, 1903.

Ostwald: Das Leben der Wanderarmen. Archiv für Criminalanthropol. etc. 13. Bd., 4. H.

Paul: Die Collektivausstellung der Polizeibehörden auf der Städteausstellung in Dresden. Ibidem.

Näcke: Forensisch - psychologisch - psychiatrische Randglossen zum Process Dippold, insbesondere über Sadismus. Ibidem.

Zuccarelli: L'Isola di Capri a traverso l'Antropo-Sociologia ed un breve confronto con Napoli. L'Anomalo, Luglo-Dicembre 1903.

Nordhof: Ein Fall von Polydaktylie. Münchner Medicin. Wochenschr. 1903, Nr. 45.

Kossmann: Hygiene und Zuchtrecht. Ibidem.

Lockyer: Der Einfluss der Gehirnmacht auf die Weltgeschichte. Ref. Ibidem.

Seiler: Ueber Uterus subseptus. Diss. Heidelberg, 1903.

Schulz: Die Prostitutionsfrage für europäische Heere auf asiatischen Kriegsschauplätzen etc. Diss. Leipzig, 1903.

Kohlbrugge: Genealogie und Anthropologie. Internationales Centralbl. für Anthropologie etc. 1903, H. 6.

Le Double: Les variationes osseuses. Gazette médicale du Centre, 1903, Nr. 1.

Paravicini: Morfologia dell' osso frontale. Atti della Soc. itali. sc. natur.

Adachi: Hautpigment beim Menschen und bei den Affen. Zeitschrift für Morphol. u. Anthrop. 1903.

Sioli: Die Entartung des Menschengeschlechts und ihre Erscheinungen. Die Umschau. 1903, H. 1 und 2.

Vaschide et Vurpas: Les signes physiques de dégénérescence. Annali di nevrologia, 1903.

Zuccarelli: Intorno alla fosseta occipitale mediana i vermiana. L'Anomalo 1903, Nr. 2—6.

Marro: Idiota macrocefalo. Atti della Soc. Rom. di Anthropol. 1903, vol. IX.

Hegar: Korrelationen der Keimdrüsen und Geschlechtsbestimmung. Freiburg i. B. 1903.

Hirschfeld: Ueber das urnische Kind. Ref. in d. Psychiatr.-Neurolog. Wochenschr. 1903, p. 351.

Stier: Ueber Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung vom Heere. Nach Ref. Ibidem.

Ruppin: Inzuchtserscheinungen bei den Karaiten in Halicz. Politisch-anthropol. Revue 1903, Dec.

v. Ehrenfels: Monogamische Entwickelungsaussichten. Ibidem.

Bornemann: Schule und Auslese. Ibidem.

Schultze: Ueber krankhaften Wandertrieb. Allgem. Zeitschr. für Psych. etc. 60. Bd., 0. H.

Rüdin: Eine Form acuten hallucinatorischen Verfolgungswahns in der Haft ohne spätere Weiterbildung des Wahns und ohne Korrektur. Ibid.

Zahn: Eine merkwürdige Gedächtnissleistung in einem epileptischen Dauerzustande. Ibidem.

Tuczek: Ueber Begriff und Bedeutung der Demenz. Ibidem.

Bolte: Ueber einige Fälle von Simulation. Ref. Ibidem.

Reip: Kurze Mittheilung über Alkoholistinnen. Nach Ref. Ibidem.

Wieting: Beitrag zur Frage des allgemeinen Riesenwuchses. Deutsche medicin. Wochenschr. 1903, Nr. 21 u. 22.

Vörner: Ueber circumscripten congenitalen Defect (Aplasie) der Kutis und Subkutis. Arch. f. Derm. u. Syph. 1903.

Braus: Versuch einer experimentellen Morphologie. Vortrag. Nach Ref. Münchner medic. Wochenschr. 1903, p. 47.

Jung: Ueber Simulation u. Geistesstörung. Journal für Psychologie und Neurologie, Bd. II, 1903.

Wherry: Responsability and Crime. The Alienist and Neurologist, 1903, Nr. 4.

Kiernan: Mixoscopic adolescent survivals in art, literature and pseudo-ethics. Ibidem.

Hughes: Automatic retrospetive slumber. Ibidem.

Jacob: Contribution à l'étude des folies dégénératives. Archives d'anthropol. criminelle etc. 1903, déc.

Ottolenghi: La police scientifique en Italie. Ibid.

Valladores: L'identification des récidivistes en Portugal. Ibidem.

Jourdan: Psychologie des Sarimbavy, perversion sexuelle observée en Imerina. Ibidem.

Laurent: Sadisme et Masochisme. Paris, Vigot, 1903, 200 p.

Gualino: Il lobulo auricolare del punto di vista antropologico. Archivio di Psychiatria etc.

Bianchi: Eziologia di Ninco-Nanco.

Vaschide et Vurpas: Quelques données expérimentales sur l'influence de l'excitation sexuelle sur l'effort musculaire. Ibidem.

Carrara: Un caso di pseudoermafroditismo femminile. Ibidem.

de Blasio: Diagnosi preventiva del delinquente. Ibidem.

Frigerio: Casi pratici di psichiatria forense. Ibid.

Pellegrini: Un imbecille epilettico. Ibidem.

Roux: La castración de la mujer y los deseos sexuales. Arquivos de Psiquiatria etc. 1903, Nr. 1.

Bianchi: L'incarto di un processo. Milano 1903.

Impallomeni: Delinquenti passionali. Palermo 1903.

Ingegnieros: Psicologia de los simulatores. Archivos de Psiquiatria etc. 1903, agosto.

Salemi-Pace: Il genio e la dottrina di Lombroso. Il Pisani, 1903.

Obici: Un caso di coppia suicida. Giornale di Psich clinico etc. 1903.

Duprat: Amnésie sénile et fugues hystériques. Revue de Philosophie etc. 1903.

Macpherson: Urban selection and mental health. Review of Neurology etc. 1903, Nr. 2.

Alessi: La difesa sociale dei degenerati. Rivista di Diritto penale etc. 1903.

de la Grasserie: De la criminologie des collectivités. Revue internationale de Sociologie, 1903.

Goldschneider: Des stigmates oculaires et visuels chez les femmes criminelles. Montpellier 1903.

Laschi: I delitti contro la libertà del lavoro. Torino, 1903.

Perusini: Sul significato dei diastemi dentari. Atti della Società Romana di Antropol. 1903.

Gonçalves: Menores delinquentes. Diss. Bahia 1902.

Cou: Ein Fall von doppelter angeborener Cyste der Vagina. Revista de Chir. etc. 1903.

Keller: Zur Aetiologie angeborener Klumpfüsse etc. Archiv für Gynäkol. 1902.

Haussner: Zur Litteratur der Criminalistik. Archiv für Criminalanthropol etc. Bd. 14, H. 1—2.

Spitzka: Auftreten von Epidemieen des religiösen Fanatismus im 20. Jahrhundert. Die neulichen Suggestionserscheinungen bei den Duchoborzen in Kanada. Ibidem.

v. Jaden: Ein an Sadismus grenzender Fall. Ibid.

Lelesver: Laien als Strafrichter. Ibidem.

Näcke: Einiges zur Frauenfrage und zur sexuellen Abstinenz. Ibidem.

Wilhelm: Ein Fall von Homosexualität (Androgynie). Ibidem.

Ottolenghi: Das wissenschaftliche Polizeiwesen in Italien. Ibidem.

Glos: Ein Fall von Personenverwechslung. Zur Frage der Zeugenaussagen. Ibidem.

Wulffen: Die Strafzumessung unserer Gerichte. Ibidem.

Stooss: Zur Reform des Strafprocesses. Ibidem.

Amschl: Ein jugendlicher Räuber. Ibidem.

Haussner: Eine entlarvte Somnambule. Ibidem.

Personalnachrichten.

— Die neuerrichtete Stelle des IV. Assistenz-Arztes an der Kreisirrenanstalt Werneck wurde Herrn Dr. Heinrich Vogler, bisher Assistenzarzt im 16. Infant.-Reg. übertragen.

— Greifswald. Als Privatdozent für Psychiatrie an der Universität Greifswald hat sich der Assistenzarzt an der psychiatrischen Klinik Dr. med. Otto Kölpin habilitirt. (Antrittsvorlesung: „Ueber die modernen Grundsätze bei der Behandlung von Erregungszuständen").

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien) Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **Heinrich Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**, Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 45. 6. Februar. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Einige Erfahrungen über die Anwendung von Dauerbädern bei Geisteskranken,

Nach einem auf der
Versammlung mitteldeutscher Neurologen und Psychiater am 25. October 1903 gehaltenen Vortrage.

Von Oberarzt Dr. *H. Dehio.*

Im Jahre 1892 erstattete Feldbausch auf der 24. Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte ein Referat über die Bedeutung und Anwendung der Hydrotherapie bei psychischen Aufregungszuständen, zu dem der Correferent Prof. Fürstner eine Anzahl Thesen aufgestellt hatte. Uns interessirt hierbei der Umstand, dass Feldbausch die Anwendung längerdauernder warmer Vollbäder kaum berührt, und auch Fürstner Vollbäder von länger als 20 Min. Dauer nur ausnahmsweise angewendet wissen will, „die Resultate entsprechen dann schon nicht den Schwierigkeiten der Herstellung". In der Discussion erwähnte Kraepelin, dass er stundenlange Bäder bei Aufregungs- und acuten Erschöpfungszuständen ohne jeden Nachtheil mit gutem Erfolg anzuwenden pflege, worauf Fürstner die Schwierigkeiten betonte, aufgeregte Kranke für längere Zeit im Bade zu halten.

Sechs Jahre später konnte Beyer in demselben Verein auf Grund von weiteren Beobachtungen in der Kraepelin'schen Klinik die Dauerbäder, über Stunden und Tage und länger fortgesetzt, als vorzügliches Beruhigungsmittel empfehlen und es fanden sich schon damals zustimmende Aeusserungen auch von anderer Seite. Jedoch erst 1901, also nach langjährigen Beobachtungen, hat Kraepelin die systematische Anwendung warmer Vollbäder, deren Dauer in einzelnen Fällen bis zu Monaten sich erstreckte, als besondere Behandlungsmethode für den grössten Theil der Aufregungszustände aufgestellt. Neben die guten Erfahrungen der Heidelberger Klinik konnte Alzheimer sofort mehrjährige ebenso gute stellen, welche in der Frankfurter Anstalt gemacht worden waren.

Seitdem hat die Discussion über die Dauerbäder

nicht geruht und da neben sehr vielen zustimmenden Aeusserungen auch manche Bedenken von beachtenswerther Seite geltend gemacht worden sind, so halte ich mich für berechtigt, über die Erfahrungen, welche seit gerade 2 Jahren und insbesondere im letzten Jahre in Dösen mit den Dauerbädern im Kraepelin'schen Sinne gemacht worden sind, hier in Kürze zu berichten.

Es braucht hier kaum erwähnt zu werden, dass die Empfehlung warmer Vollbäder von längerer Dauer an sich nichts Neues darstellt und bis in die erste Hälfte des vorigen Jahrhunderts zurückverfolgt werden kann. Namentlich französische Irrenärzte haben immer wieder ihren Nutzen bei manischen Erregungszuständen betont.*) Das wesentlich Neue in den Kraepelin'schen Ausführungen und sein besonderes Verdienst ist aber einmal das Bemühen, sämmtliche Aufregungszustände, welche der Bettbehandlung Schwierigkeiten entgegenstellen, der Behandlung mit Vollbädern von nahezu unbegrenzter Dauer zu unterziehen, und zweitens die technische Ausführung dieses Gedankens, indem die Bäder unter dauernder Ueberwachung in einem grösseren mit mehreren Wannen ausgestatteten Baderaum im Anschluss an die Wachabtheilung verabreicht werden.**)

Die Anlage für die Dauerbäder in der Heilanstalt Dösen ist an der Hand der Erfahrungen, welche Herr Obermedicinalrath Dr. Lehmann in Unter-Göltzsch mit einer dort von ihm eingerichteten Dauerbadanlage gemacht hatte, geschaffen worden und kann ich an dieser Stelle auf die in dieser Wochenschrift Jahrgang 1902, pag. 233, gegebene Beschreibung des Hauses für unruhige Kranke in Dösen verweisen. An der Hand des dort wiedergegebenen Planes ist zu ersehen, dass das Dauerbad eine Abtheilung für sich darstellt, mit eigenem Zugang und eigenen Nebenräumen, zugleich aber auch in engster räumlicher Beziehung zur Ueberwachungsabtheilung für bettlägerige unruhige Kranke steht, sodass nichts uns hindert, im Nothfall den Kranken direct aus dem Bett in die Wanne steigen zu lassen. Diese enge räumliche Verbindung mit der Bettabtheilung ermöglicht erst die Dauerbäder wirklich als Ergänzung und Erweiterung der Bettbehandlung auszunutzen und vermeidet die Nachtheile, welche das Aufstellen von Wannen im Bettsaal mit sich bringt.

*) Brierre de Boismont, Pinel und andere (nach Leidesdorf, Lehrbuch der psychischen Krankheiten); vergleiche auch: Thomsen, Die Anwendung der Hydrotherapie etc. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 40, p. 724 und Schüle, Handbuch der Geisteskrankheiten p. 660.

**) Die Heidelberger Wachabtheilung für unruhige Kranke. Von Professor Kraepelin. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1901, Decemberheft.

Ein nicht zu unterschätzender Vorzug dieser baulichen Anordnung liegt darin, dass die Ueberwachung ausserordentlich vereinfacht wird. Nur in besonders schweren Zeiten wurde es nothwendig, zwei Pflegepersonen dauernd im Baderaum zur Ueberwachung zu bestellen, gewöhnlich genügt eine vollständig, denn sie kann jederzeit auf die Hülfe des in den Wachsälen befindlichen Pflegepersonals rechnen.

Der Betrieb in dieser combinirten Bett- und Badeabtheilung gestaltet sich folgendermaassen. Am Tage sind 3 Pflegepersonen auf der Abtheilung beschäftigt, je eine in jedem Bettsaal und eine im Dauerbad. Für die nächtlichen Dauerbäder, welche auf der Frauenabtheilung seit einem Jahre ununterbrochen angewandt werden (auf der Männerabtheilung ist das Bedürfniss dafür noch nicht empfunden worden), hat eine Pflegerin im Dauerbad und eine in dem Bettsaal, dreistündig wechselnd, den Wachdienst; zur weiteren Unterstützung schläft eine Pflegerin im ersten Saal. Die Wachen werden monatlich gewechselt.

Die Dauerbäder werden im Allgemeinen ärztlicherseits für die einzelnen Kranken angeordnet. Nur nach 2 Richtungen haben wir allmählich mit zunehmender Ausbildung des Pflegepersonals diesem grössere Freiheit gegeben. Einmal ist die Pflegevorsteherin berechtigt, bei einer Anzahl ärztlicherseits bezeichneter Kranken bei beginnender Erregung ein Dauerbad anzuwenden, wovon dem Arzte natürlich Meldung zu machen ist; diese Uebung hat sich bei den nächtlichen Aufregungszuständen sehr gut bewährt, weil gerade des Nachts die Anrufung des Arztes schwierig und zeitraubend ist, und die nächtliche Unruhe durch die Störung des Schlafes der andern Kranken bald einen nicht mehr zu bewältigenden Umfang annehmen kann, wenn nicht sofort Hülfe geschaffen wird. Die Bäder werden also in dieser Beziehung von uns ebenso behandelt, wie früher die Isolirung in allen Anstalten.

Das Bad wird solange fortgesetzt bis vollständige Beruhigung, beziehungsweise Schlaf, eintritt. Sowie Schlafneigung sich bemerkbar macht, hat das Pflegepersonal den allgemeinen Auftrag, den Kranken ins Bett zu bringen. Ebenso wird immer wieder ärztlicherseits der Versuch gemacht, den Kranken im Bett zu halten.

In dieser Beziehung gehen wir also nicht ganz so weit wie Kraepelin, welcher seine Kranken auch in der Wanne schlafen lässt, in der Praxis kommt es aber ziemlich auf dasselbe heraus, denn manische Kranke auf der Höhe der Erregung können oft nur wenige Stunden im Laufe des Tages der Bettruhe

theilhaftig werden. Wir wollten aber auch in diesem Punkte nicht von dem Grundsatz abgehen, dass das Dauerbad nur eine Ergänzung der Bettbehandlung sein soll, wenn diese zu versagen droht.

Die Temperatur der Bäder wechselt von 26 bis 28° R. Die Mehrzahl der Kranken badet bei 27°, bei schwächlichen und blutarmen Kranken empfiehlt sich die höhere Temperatur, bei zu Congestionen geneigten die niedere. Eine gleichmässige Temperatur innezuhalten macht bei einiger Anweisung des Pflegepersonals keine Schwierigkeiten. Selten schien es erwünscht und von Vortheil für den Erfolg, kühlende Compressen anzuordnen. Unruhige Kranke empfinden diese Maassnahme oft als Belästigung, welche es auch bei Frauen mit langem Haar sicher ist. Mit viel mehr Erfolg werden die Compressen angewandt, wenn äusserlich ruhigen Kranken durch ein prolongirtes Bad Schlaf gebracht werden soll. — Die Kranken sollen möglichst dazu angehalten werden, in der Wanne zu liegen. Schwache Kranke werden im Bade auf einer Hängematte gelagert; ein Luftring ist dann ein sehr geeignetes Kopfkissen.

Von grosser Wichtigkeit ist es, auf eine reichliche Ernährung zu achten. Ausser den gewöhnlichen Mahlzeiten, welche die Kranken in der von Kraepelin geschilderten Weise im Bade zu sich nehmen, wird ihnen stündlich Milch oder ein Butterbrot angeboten, auch des Nachts. Die Ueberernährung ist, wie bekannt, an sich ein gutes Beruhigungsmittel. Im Dauerbad ist sie ganz besonders angezeigt, weil auf experimentellem Wege nachgewiesen worden, dass Erhöhung des Stoffwechsels eine der bemerkenswerthesten Wirkungen des warmen Vollbades ist. Oft kann man beobachten, dass abstinirende Kranke im Dauerbad zu essen anfangen und namentlich in Fällen schwerer Amentia habe ich diese Wirkung des Bades selten ausbleiben sehen. Eine Körpergewichtsabnahme, die nicht anderweitig zu erklären wäre, ist nicht beobachtet worden.

Wenn ein Irrenarzt von der Bedeutung Schüle's die Durchführbarkeit der Badebehandlung in allen Erregungsfällen bezweifelt, weil viele Kranke sich nicht im Bade halten lassen, so bedarf dieser Einwand einer besonderen Berücksichtigung, und es ist für uns eine wichtige Aufgabe, genau zu studiren, welche Umstände es erleichtern oder erschweren, die Kranken ans Bad zu gewöhnen. Selbstverständlich finden sich immer wieder Kranke, welche die grössten Schwierigkeiten bereiten. Es sind dieses aber zum grössten Theil Fälle, welche vom Dauerbad wenig Vortheil haben, bei dem Rest lässt sich nachträglich immer ein Umstand finden, welcher das Misslingen verursacht hat. Alzheimer zieht mit Recht den Vergleich mit der Bettbehandlung. Wie es hier nur durch die Einrichtung besonderer Bettabtheilungen möglich wird, die grössere Mehrzahl der Kranken an die Bettruhe zu gewöhnen, so ist es auch mit dem gemeinschaftlichen Dauerbad. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend ist auch die Absonderung der einzelnen Wannen durch niedrige Zwischenwände, wie in Heidelberg, unterlassen worden. Für den neueintretenden Kranken ist der Anblick der anderen badenden Kranken, die Selbstverständlichkeit, mit der sie sich ins Bad bringen lassen und darin verweilen, sicher ein mächtiger Anreiz, es ebenso mit sich geschehen zu lassen, — der Herdentrieb des Menschen wird in bester Weise nutzbar gemacht. In den hergebrachten Badezimmern, welche mit einer, höchstens zwei Wannen ausgestattet sind, machen die Kranken, wie ich aus Erfahrung weiss, immer viel grössere Schwierigkeiten. Der Kranke ist hier immer in der Minderheit gegenüber den Pflegern und dadurch zur Opposition gereizt. Dazu kommt die Langeweile und andere Umstände. Der grössere Aufwand an Pflegepersonal ist auch zu berücksichtigen. Das Dauerbad unterscheidet sich in seinen Erfolgen in dieser Richtung wesentlich von den früheren Einrichtungen. Ich bin überzeugt, dass die Bedenken Schüle's durch Erfahrungen mit den gewöhnlichen Badeeinrichtungen entstanden sind.

Aber ebenso, wie manche Kranke im Saale der Bettbehandlung Schwierigkeiten bereiten, separirt aber ruhig im Bett bleiben, so ist es auch mit dem Bade. Die in solchen Fällen erforderliche Absonderung kann nun in der verschiedensten Abstufung ausgeführt werden, durch Bad in den abseits stehenden Wannen, durch das Aufstellen von Bettschirmen, endlich durch Bad im Einzelzimmer. Man muss in jedem Falle und jeder Zeit sich mit grösster Geschwindigkeit den wechselnden Stimmungen der Kranken anpassen. Oft genügt es, den Kranken auf eine halbe Stunde aus dem Bad zu nehmen, ja es hat den Anschein, als ob die zeitweilige Unterbrechung der Badezeit durch kurzdauernde Bettruhe oft von Vortheil ist. In andern Fällen haben Stunden lange Ganzpackungen geholfen, wie auch Kraepelin angiebt, oder es wurde die Temperatur des Bades geändert. Im Beginne der Badebehandlung bei neu Eingetretenen nützten zuweilen Narcotica, namentlich bei Angstzuständen. In der letzten Zeit hat es sich bei Schwierigkeiten und Zwischenfällen im Badebetrieb immer herausgestellt, dass durch rechtzeitiges Einschreiten hätte vorgebeugt werden können.

Die Vortheile des Dauerbades treten am anschaulichsten hervor in ihrer Wirkung auf den ganzen Betrieb der Abtheilung für die unruhigen Kranken. Auf der M.-A. wurde der letzte Pat. vor 13 Monaten isolirt, auf der Fr.-A. ist seit Einführung der nächtlichen Dauerbäder, also seit einem Jahre, keine Isolirung erforderlich gewesen, und das nicht etwa aus principiellen Bedenken. Ebenso ist der Verbrauch an Schlafmitteln in überraschender Weise gesunken. Von 50 Kranken erhalten im Durchschnitt 2 ein Schlafmittel. Und das lag keineswegs am Krankenmaterial, wie folgende Erfahrung lehrt.

In der zweiten Hälfte des Augustmonats v. J. waren wir durch Malerarbeiten im Dauerbad gezwungen, auf 12 Tage ohne Bäder zu arbeiten; es stand nur eine Wanne im Raum für Reinigungsbäder zur Verfügung. So konnte die Gegenprobe auf die Wirkung der Bäder gemacht werden, von deren Nutzen Aerzte und Pflegepersonal überzeugt waren. Der Erfolg war insofern ein überraschender, als die ersten zwei Tage nach dem Aussetzen der Bäder grosse Ruhe auf der Abtheilung herrschte. Dann aber entwickelte sich eine ungewöhnliche Unruhe. Die Kranken begannen in einer ganz unerhörten Ausdehnung zu zerreissen, es kam fortwährend zu Thätlichkeiten, bis dahin saubere Kranken begannen zu schmieren, und es mussten in ausgiebiger Weise Hypnotica zur Hilfe genommen werden, bis endlich die Bäder wieder in Benutzung genommen werden konnten, worauf sofort Beruhigung eintrat. Eine genaue Analyse ergab denn auch, dass die Ruhe der ersten Tage nur durch das Zusammentreffen zufälliger Momente hervorgerufen war.

Der Erfolg des Dauerbades im Einzelfalle zeigt sich in einer Herabsetzung der motorischen Erregung, welche auch über die Badezeit hinausdauert. Die schlafbringende Wirkung des Vollbades tritt namentlich bei den nächtlichen Bädern deutlich hervor. Nicht zu überschätzen ist auch die Anregung des Appetits; Schwierigkeiten bei der Ernährung unruhiger Kranken haben wir nicht mehr erlebt. Dass das Aufkommen schlechter Angewohnheiten, wie Zerreissen und Schmieren durch Dauerbäder mit grosser Sicherheit verhindert wird, ist eine bekannte Thatsache; wir wurden aber doch sehr überrascht durch das Ueberhandnehmen dieser üblen Erscheinungen bei den Kranken in der Zeit, als das Dauerbad nicht benutzt werden konnte. Sehr bemerkenswerth erscheint mir auch die günstige Beeinflussung der Stimmungslage, zornige Affecte hallucinirender Paranoiker lassen sich oft unterdrücken und reizbare, aufsässige Kranke werden zugänglich und willfährig. Gegenanzeichen für das Dauerbad in der von uns geübten Anwendungsweise lassen sich im allgemeinen nicht aufstellen. Abgebrochen muss das Bad natürlich sofort werden, wenn die Kranken die Neigung zeigen, mit dem Kopfe unterzutauchen, was bei beängstigten Kranken öfters vorkommt. Diese Neigung ist aber auch vorübergehend und an sich keine Gegenanzeige, nach einiger Zeit wieder einen Versuch zu machen. Die Gefahr eines Collapses halte ich für ausgeschlossen; es sind Kranke mit schweren Herzfehlern anscheinend ohne Schädigung gebadet worden; ich glaube vielmehr, dass die Beruhigung durch das Bad eine etwaige Schädigung mehr als ausgleicht. Ein tötlicher Collaps bei einer 78 jährigen sehr unruhigen, manischen Kranken ist vorgekommen; aber gerade in der dauerbadlosen Zeit, nachdem 4 Tage das Bad nothgedrungen ausgesetzt worden war. Die von Kraepelin erwähnten Epidemien von herpes tonsurans haben wir nicht beobachtet. Dagegen halte ich das Auftreten von Furunkeln nicht für unbedenklich. Das Dauerbad als solches erzeugt keine Furunkel, es kann aber eine eingeschleppte Infection leicht an Ausbreitung gewinnen, wenn man nicht sofort einschreitet. Es scheint, als ob auf der im Bade erweichten Haut die Staphylococcen besonders leicht haften, vielleicht werden sie auch im Bade aufgeschwemmt und ausgesät, jedenfalls kann es leicht zu allgemeiner Furunkulose kommen, die eine grosse Ansteckungsfähigkeit zeigt und bei länger dauernder Zucht auf dem menschlichen Körper auch an Bösartigkeit zunehmen kann. In der ersten Zeit haben mehrere Pflegerinnen multiple Furunkel an den Armen bekommen, mit denen sie im Badewasser zu arbeiten hatten. Jetzt wissen wir solche Zufälle zu vermeiden dadurch, dass die Pflegerinnen angehalten werden, ihre entblössten Unterarme und Hände öfters mit Oel einzusalben. Mit Furunkeln behaftete Kranke baden möglichst wenig und in besonderer Wanne. Die grösste Reinlichkeit im Bade, in der Benutzung der Badehemden und Badewäsche ist selbstverständlich.

In den folgenden statistischen Angaben verwerthe ich nur das Material der Abtheilung für unruhige Frauen der letzten 12 Monate, einmal weil die Unruhe bei den Frauen überhaupt hochgradiger zu sein pflegt und einer eingehenderen Behandlung bedarf und weil nur auf dieser Abtheilung in den letzten 12 Monaten auch nachts gebadet wurde.

Im ganzen sind im Laufe des letzten Jahres auf dieser Abtheilung 81 Kranke mehr oder weniger lange gebadet worden. Ununterbrochen mehrere Tage und Nächte hintereinander haben freilich nur wenige Kranke gebadet, entsprechend unserem Grundsatz, bei eintretender Schlafneigung den Kranken so-

fort ins Bett zu bringen und sich dort ausschlafen zu lassen. Es waren das einige besonders schwere periodische Manien und Paralysen. Im Allgemeinen ist es selbst bei recht lebhaften Manien immer möglich geworden, die Kranken innerhalb 24 Stunden für einige Stunden ins Bett zu bringen. Oft wurde auch die eintretende Beruhigung dazu benutzt, einen kurzen Spaziergang zu gestatten; eine Neigung zu Erkältungen ist dabei niemals bemerkt worden.

Unter den 81 Kranken befanden sich 11 Fälle von manisch-depressivem Irresein, 19 Paralysen, 20 Fälle von Verblödungspsychosen (Hebephrenie, Dementia praecox und Katatonie), 24 Fälle von hallucinatorischen Erregungszuständen wie Paranoia und Verblödungsirresein, je 3 Melancholien und Epilepsien, je ein Fall von Imbecillität, Hysterie, Dementia senilis und Amentia.

Unter den periodischen Manien sind 2 Fälle besonders bemerkenswerth; es sind alte Anstaltsinsassen, deren Anfälle früher in höchst unangenehmer Form verlaufen sind, bei denen auch in der hiesigen Anstalt die Isolirung anfangs nothwendig geworden war und die im Dauerbad auch in der höchsten Erregung ziemlich umgänglich und beeinflussbar blieben.

Die Erfolge bei den Verblödungszuständen waren sehr wechselnd je nach der Eigenart des Falles. Am besten waren die Erfolge bei den symptomatisch der Manie am nächsten stehenden motorischen Erregungszuständen, am schlechtesten bei den zwangsmässig ablaufenden katatonischen Erregungen. Befriedigende Resultate hatten wir bei den hallucinatorischen Erregungszuständen. Die Kranken dieser Art sind durch ihre Neigung zu thätlichen Angriffen und zu plötzlichen Gewaltthätigkeiten gegen die lebende und tote Umgebung recht bedenkliche Insassen der unruhigen Abtheilungen. Eine genaue Kenntniss der Eigenart dieser Kranken hat uns oft ermöglicht, durch ein Dauerbad solchen Affectausbrüchen vorzubeugen. Aber gerade bei diesen Kranken ist jede Schablone gefährlich und der Erfolg jeder Massnahme beruht auf der Geschicklichkeit des Pflegepersonals im Umgang mit den Kranken. Am unsichersten waren die Erfolge bei den Melancholien und den Angstzuständen der Paralytiker. Diese Kranken setzten auch die grössten Schwierigkeiten der Anwendung des Bades entgegen und der Erfolg war ein sehr zweifelhafter; in jedem Falle mussten Narcotica verschiedener Art zur Hilfe genommen werden. Wenn überhaupt, so scheinen hier öfter wiederholte Stundenbäder bessere Erfolge als Dauerbäder zu haben. Ausser 3 Epileptikern hat sich das Dauerbad bei den schweren Zuständen von Reizbarkeit und den hallucinatorischen Erregungszuständen derselben im Ganzen bewährt und manchen Affectausbruch verhindert. — Dass bei der Amentia die Dauerbäder von einschneidender Wirkung sind, braucht wohl nur beiläufig erwähnt zu werden. —

Eine erschöpfende Erklärung der Wirkung der Dauerbäder auf den Krankheitszustand als solchen zu geben, bin ich nicht im Stande; dazu müsste ich vor allem die Pathologie der psychischen Erregungszustände selbst kennen.*) Es ergaben sich aber für die Wirkung des Dauerbades auch bei Ausserachtlassung des pathologischen Standpunktes eine Anzahl von Gesichtspunkten, welche vielleicht im Einzelfall eine Richtschnur für die Art unseres Vorgehens sein können. Allein schon der Umstand, dass das Dauerbad als eigene Behandlungsmethode sich zu den wenigen hinzugesellt, welche wir bei psychischen Erregungen benutzen — es sind ja eigentlich nur die Bettbehandlung, die Separirung, die ablenkenden Methoden und die Narcotica — gestattet uns eine viel grössere Möglichkeit des Wechselns in der Art der Behandlung. Dann ist in Hinsicht der psychischen Beeinflussung nicht zu überschätzen, dass die Dauerbäder noch viel mehr als die Bettbehandlung den Eindruck des Krankenhauses hervorrufen. Der psychische Eindruck der kurgemässen Behandlung, wenn ich mich so ausdrücken darf, ist auf viele Kranke ein sehr tiefgreifender.

Der Badende ist ausserdem im Bade schon gewohnheitsmässig viel hülfsbedürftiger als z. B. der Bettlägerige und geräth dadurch in ein viel grösseres Abhängigkeitsverhältniss zum Pflegepersonal, das richtig ausgenutzt, die Kranken bedeutend williger und zugänglicher macht. Unterstützt wird die Zunahme der Beeinflussbarkeit sicher durch das Gefühl des Behagens, welches jedes warme Vollbad hervorruft, wobei z. Th. die milde Wärme des Wassers, z. Th. die Aufhebung der Gefühle der Schwere mitwirken. Ich möchte sogar glauben, dass dieses Gefühl des Behagens bei den Affectzuständen der Paranoiker und den reizbaren Epileptikern einen nicht unwesentlichen Antheil am Erfolge haben wird. Dass durch das Dauerbad der Appetit angeregt und unter-

*) Ich bin absichtlich nicht auf die von W. Alter in früheren Veröffentlichungen und auch in der diesem Vortrag folgenden Discussion herangezogenen Untersuchungen über das Verhalten des Blutdrucks bei psychischen Erregungszuständen und im Dauerbad eingegangen. Die Entstehungsweise und der Ablauf psychischer Erregungszustände ist ein so mannigfaltiger und wohl auch grundsätzlich verschiedener, ebenso die Wirkung des Dauerbades auf den Organismus eine so vielseitige, dass es mir widerstrebt, auf Grund eines Symptomes Erklärungsversuche oder gar Vorschriften für die Behandlung aufzustellen.

halten wird, habe ich schon erwähnt. Mit der Einwirkung der Bäder auf den Stoffwechsel fürchte ich schon auf das Gebiet hypothetischer Speculationen zu gerathen, möchte aber doch, besonders im Hinblick auf die Amentia, die erfolgreiche Behandlungsmethode der puerperalen Sepsis nach Runge, bei der wiederholte prolongierte Bäder auch das Wesentliche der Behandlung ausmachen, als Analogie heranziehen. — Endlich darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass das Dauerbad auch die gern geübte Möglichkeit bietet, unruhige Kranke zu separiren, auf diese Weise eine weitere Ausbrechung der Unruhe zu verhindern, ohne dass diese Kranken sich selbst überlassen werden; sie kommen bei der Separirung im Dauerbad erst recht unter sorgfältige Ueberwachung und Behandlung. Und in der Wanne selbst findet namentlich der Maniacus bald eine natürliche Grenze für seinen Bethätigungstrieb, dem wir innerhalb der Wanne freien Lauf lassen dürfen, aber auch durch Lectüre, Handarbeit und dergleichen in harmlose Bahnen ablenken können. Es sind, wie Sie sehen, also in der Hauptsache dieselben Ursachen, auf welche wir die Wirkung der Bettbehandlung zu beziehen gewohnt sind, nur dass sie viel nachhaltiger zur Geltung kommen.

Ich möchte mir erlauben in Kürze nochmals die Ergebnisse unserer bisherigen Erfahrungen zusammenzufassen:

Die wohlthätige Wirkung des Dauerbades nach Kraepelin auf den ganzen Betrieb der Abtheilung kann nur dann in vollem Umfang hervortreten, wenn das Dauerbad in besonderer räumlicher Anordnung sich unmittelbar an die Wachabtheilung für unruhige Kranke anschliesst.

Durch das Dauerbad gelingt es, die Isolirungen und den Gebrauch der Hypnotica auf ein geringes Maass herabzudrücken, unter Förderung der Ruhe der Abtheilung. Es ergänzt die Bettbehandlung und macht viele Kranke derselben erst zugänglich.

Das Dauerbad bewährt sich namentlich bei allen rein psychomotorischen Erregungszuständen, demnächst bei hallucinatorischen Affectzuständen; seine Wirkung wird aber um so unsicherer, je mehr ängstliche Affecte und zwangsmässige Agitation bei der Erregung vorwalten.

Mittheilungen.

— Eine Gedächtnissfeier für Geheimrath Friedrich Jolly veranstalteten am Montag, d. 27. Januar, abend um 8 Uhr die Gesellschaft der Charitéärzte, die Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten und der Psychiatrische Verein zu Berlin im Hörsaal der psychiatrischen und Nervenklinik der Charité. Vor dem lebensgrossen Oelbild des Verstorbenen, das in einem Hain von Blattpflanzen aufgestellt war, versammelte sich mit der Wittwe, den beiden Töchtern und deren Gatten eine grosse Trauergemeinde. Vom Medicinalministerium sah man die Direktoren Althoff und Förster und die Vortragenden Räthe Elster, Pistor, Kirchner und Dietrich, von anderen hervorragenden Persönlichkeiten die Wirklichen Geheimen Räthe v. Behring, v. Bergmann u. a. m. Die Direktoren und leitenden Aerzte der Charité erschienen vollzählig mit der Gesellschaft der Charitéärzte, ebenso die beiden anderen Gesellschaften und die medicinische Fakultät der Friedrich Wilhelms-Universität. Auch die Geistlichkeit der Charité nahm an der Feier theil. Generalarzt Dr. Schaper, der ärztliche Direktor der Charité, würdigte in seiner Gedächtnissrede die Thätigkeit Jollys in der Anstalt, sein früherer Assistent Professor Siemerling aus Kiel betrachtete den Verstorbenen als Arzt und Menschen. Professor Mendel sprach für die Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, der Direktor von Herzberge Geheimrath Möly für den Psychiatrischen Verein zu Berlin. (Post.)

— Professor Dr. Kraepelin (München), welcher einen längeren Urlaub genommen und eine Reise nach Holländisch-Indien angetreten hatte, um die Geistesstörungen bei den dortigen Naturvölkern zu studieren, ist wohlbehalten in Colombo eingetroffen und hat sich von dort nach der Insel Java begeben, an deren Irrenanstalt er besonders seinen Studien obliegen wird.

Referate.

— Die operative Behandlung der Hirngeschwülste. Von Nervenarzt Dr. Max Weil in Stuttgart. Halle a. S., 1903. Verlag von C. Marhold.

Die chirurgische Behandlung der Hirngeschwülste erstrebt entweder die direkte Entfernung der Neubildung — Radicaloperation — oder sie ist palliativ und will den zunehmenden Hirndruck beseitigen — palliative Trepanation, Ventrikel- und Spinalpunktion. Bei der Radicaloperation muss 1. Sitz des Tumors bekannt sein, 2. muss der Tumor zugänglich sein. Es ist leider aber unmöglich oder nicht zweckdienlich alle zugänglichen Hirngeschwülste zu operiren 1. weil Lokalisirung nicht immer möglich ist, 2. weil der Tumor diffus verbreitet ist oder eine Metastase darstellt, 3. wenn es sich um multiple, nicht nahe beieinander liegende Tumoren handelt.

Die Geschwulstart bietet in der Hauptsache kein Moment, das die Radicaloperation unzulässig machte, auch Recidivoperationen sind auszuführen.

In Fällen, wo die direkte Entfernung der Neubildung unausführbar ist und quälende Symptome bestehen, empfiehlt der Verfasser theilweise Exstirpation, die palliative Trepanation allein oder mit eventueller Ventrikelpunktion, oder letztere allein, oder die Spinal-

punktion, je nach dem Fall. Zum Schluss bespricht der Verfasser noch das Verfahren von Chipault, nach dem es ermöglicht ist, die dem Sitze des Tumors entsprechende Stelle des Schädels zu bestimmen. Die Operation zur direkten Entfernung der Geschwulst geschieht meist nach der Wagnerschen Methode der temporären Schädelresektion. Ein Hilfsmittel zur Orientirung auf der Hirnoberfläche besitzen wir noch in der elektrischen Exploration der motorischen Rindenpartie. Heinicke-Grossschweidnitz.

— E. Mendel. Leitfaden der Psychiatrie. Stuttgart, 1902. Enke. 250 S.

Das vorliegende Compendium ist die Frucht einer langjährigen Lehrthätigkeit und weist in Anordnung und Bewältigung des Stoffs die bewährte und kundige Hand auf. Manches wichtige Kapitel, das wir anderwärts nur gestreift finden, erhält hier eine musterhafte und ausgiebige Ausgestaltung. Im übrigen ist der Besitz unserer Wissenschaft einheitlich und übersichtlich dargestellt, strittige Fragen und Detailmalerei glücklich vermieden. Das Buch wird dem angehenden Psychiater ein guter und anregender Führer sein und auch dem erfahrenen Interessantes bieten. Aber auch der praktische Arzt wird den gewissenhaften Berather schätzen lernen. Die Eintheilung der Psychosen in der speziellen Psychiatrie mag manchen nicht befriedigen; wir halten sie für eine glückliche. Die Anlagen (Anleitung zur Untersuchung eines Geisteskranken, zur Ausstellung von Gutachten) sind eine sehr willkommene Beigabe, da gerade hierin noch vielfach Unsicherheit herrscht. M. Fischer.

— K. Doll. Aerztliche Untersuchungen aus der Hilfsschule für schwachsinnige Kinder zu Karlsruhe. Kalsruhe 1902. Macklott. 62 S.

Der Verf. bietet auf dem heute sehr aktuellen Gebiete in werthvollen und gewissenhaften Untersuchungen an dem ihm zur Verfügung stehenden Materiale mannigfache Bereicherung unsrer Erfahrungen, theils durch Bestätigung bekannter statistischer Erhebungen theils durch Hervorhebung neuer Gesichtspunkte. Die Details über die Betheiligung der ätiologischen Momente beim Kinderschwachsinn und über die Resultate der körperlichen Untersuchung sind im Original nachzusehen. Die Hilfsschüler (0,8 % der geistig Normalen) sind auch körperlich minderwerthig. Die schwachsinnigen Knaben überwiegen (100:71 Mädchen); auch qualitativ sind sie nach jeder Richtung stärker belastet.

Die Untersuchungen des Verf. sollten zu gleichartigen auch anderwärts anregen, um durch ein möglichst grosses gleichmässiges Zahlenmaterial unsere Kenntnisse zu sichern. Die Arbeiten auf diesem Gebiete sind äusserst verdienstvoll und nothwendig. M. Fischer.

— Brunswig, Peter. Die Handlungsfähigkeit der Geisteskranken nach dem Bürgerlichen Gesetzbuche. Rostocker rechtswissenschaftliche Studien, herausgegeben von B. Matthias und H. Geffcken. I. Band, 1 Heft. Leipzig 1902. A. Deichert. 152 S. M. 3,00.

Da der Jurist unter Handlungsfähigkeit sowohl die Geschäftsfähigkeit wie die Delictsfähigkeit versteht, so zerfällt die vorliegende Abhandlung naturgemäss in zwei Theile. Der der Geschäftsfähigkeit gewidmete Theil bespricht nacheinander die Entmündigung, sodann die Bedeutung der § 104. Z. 2 und § 105. A. 2.

Naturgemäss nimmt das Kapitel der Entmündigung den bei weitem grössten Raum ein. Um nur einiges hier hervorzuheben, so legt Vf. neben den juristischen Vorbedingungen grossen Werth auch auf die psychiatrischen, und er vermeidet so die Consequenz, dass ein im medicinischen Sinne nicht krankes Individuum entmündigt werden kann, wenn es seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. § 6. Z. 1 berücksichtigt eben nur pathologische Zustände. Das Vorhandensein einer Geistesstörung genügt freilich ebensowenig, und das ist um so besser, als es an einer einwandsfreien Definition der Psychosen noch mangelt. Uebrigens lässt Vf. die Entmündigung zu auch bei Psychosen, die nur Monate lang anhalten; er macht im Hinblick auf die Unsicherheit unserer Prognostik keinen Unterschied zwischen heilbaren und unheilbaren Störungen. An den Ausführungen Endemann's übt er Kritik. Natürlich unterscheidet auch Vf. Geisteskrankheit und Geistesschwäche auf Grund der verschiedenen Wirkungen, die ihnen im B. G. B. zukommen. Er erwägt stets, was die Entmündigung bezweckt und wie man am besten diesem Zwecke gerecht wird. Da nun weiterhin die Geschäftsfähigkeit der Irren thatsächlich nur in ganz seltenen Fällen völlig aufgehoben sei, so kommt er zu der Ansicht, dass die Entmündigung wegen Geistesschwäche die Normalform ist. Die Rücksicht auf den zu Entmündigenden ergiebt gar keine Gründe für den Ausspruch der Geschäftsunfähigkeit, dagegen aber gewichtige für die Beschränkung der Geschäftsfähigkeit. Die Entmündigung wegen Geistesschwäche erfüllt so sehr alle Anforderungen, die man an die praktische Brauchbarkeit der Entmündigung stellen kann, dass man von der Entmündigung wegen Geisteskrankheit völlig absehen kann; diese bedeutet in fast allen Fällen eine Härte. Immer wieder betont Vf. bei seinen Ausführungen, dass man bei der Entmündigung nicht die Rücksicht auf eine verständige Erledigung dieser oder jener einzelnen Rechtsgeschäfte allzusehr mitsprechen lassen darf.

Von besonderem Interesse sind seine Ausführungen über § 104. 2, den Verf. nur in ganz beschränktem Maasse angewandt wissen will. Praktisch gesprochen hält er nur den für geschäftsunfähig, der in Folge einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit nicht mehr im Stande ist, irgend eine Angelegenheit von rechtlicher Bedeutung zu besorgen, also etwa den Idioten. Das erfordere auch das Interesse des Verkehrs. Eine Schädigung des Kranken ist daraus nicht zu befürchten, da § 105 A. 2 nur die Schutzmittel an die Hand giebt.

Die Arbeit sei jedem Irrenarzte angelegentlichst empfohlen, der sich für die angeschnittenen Fragen, wenn auch vielleicht nur theoretisch, interessirt. Die Arbeit regt neue Fragen an und zeigt, wie unrecht jene Autoren haben, die da meinen, es sei bereits

genug über das B. G. B. in seiner Bedeutung für die Psychiatrie geredet und geschrieben. Das ergiebt sich auch daraus, dass Vf. solchen Fragen gegenüber, die man bisher als erledigt ansah, eine Sonderstellung einnimmt, die er geschickt zu begründen weiss.

Ref. hat nur einen Punkt auszusetzen, und das ist die mangelhafte Berücksichtigung der psychiatrischen Litteratur durch den Autor; das erklärt denn auch zur genüge, dass Vf. hie und da uns Irrenärzten einen nicht berechtigten Vorwurf macht.

Ernst Schultze.

— P. Stritter. Die Heilerziehungs- und Pflegeanstalten für schwachbefähigte Kinder, Idioten und Epileptiker in Deutschland und den übrigen europäischen Staaten. Mit einem Porträt von Pastor D. Dr. Sengelmann und einer Uebersichtskarte. Hamburg 1902. Agentur des Rauhen Hauses.

Das Buch macht die bei den deutschen Conferenzen für Idiotenwesen übliche Uebersicht über die Anstalten der Oeffentlichkeit zugänglich. Wir erhalten zunächst ein ausführliches Verzeichniss der deutschen Idiotenanstalten, je nach der staatlichen Lage in Deutschland geordnet. Jeweils ist erschöpfende Auskunft über Gründung, Verwaltung, Vermögen, Specialzweck, Frequenz, Behandlungsweise, Baulichkeiten und Personal gegeben; vor allem dankenswerth ist die genaue Namhaftmachung der ärztlichen Fürsorge, auch des Punkts, ob der betreffende Arzt psychiatrisch vorgebildet ist.

Die ausserdeutschen Anstalten werden knapper, doch in anerkennenswerther Vollständigkeit abgehandelt.

Eine Statistik über die 20142 Anstaltsinsassen in Deutschland, sowie eine Landkarte mit den eingezeichneten Anstalten schliesst das Buch.

Wer, wie Referent, selbst einmal Anstaltsverzeichnisse aufzustellen hatte, weiss erst die Umständlichkeit und Unsicherheit einer derartigen Arbeit vollauf zu würdigen. Von den ausgesandten Fragebogen Stritters blieben eine Anzahl unbeantwortet. Die Arten der Anstalten sind zu mannigfaltig, bald staatliche oder städtische Einrichtungen, bald von geistlicher Seite errichtet, bald auch Pensionate, zu Erwerbszwecken von Aerzten oder Lehrern, auch Damen, gegründet; dann schwankt auch der Zweck der Anstalt, hier sind Kretinen, dort Epileptiker beigegeben oder sie bilden das Gros der Insassen, hier bildungsfähige, dort ganz tiefstehende Kinder u. s. w. Dazu erfuhren manche Anstalten noch während der letzten Jahre einen auffallenden Wechsel in ihren Verhältnissen; die Kretinenanstalt in Deybach im bayrischen Kreis Schwaben z. B. wurde erst vor wenigen Jahren dorthin verlegt, während der sie besuchende Arzt ¾ Stunde davon, zu Stichstetten bei Leutkirchen in Württemberg, wohnt.

Angesichts solcher Schwierigkeiten darf man mit dem Buch wegen geringfügiger Unrichtigkeiten nicht rechten, so z. B., dass es Kiedrich in der Karte auf das linke Rheinufer verlegt, während der Ort thatsächlich rechtsrheinisch ist. Damit wird dem Gesammtwerth des Buchs, das allen Interessenten empfohlen werden kann, keinerlei Abbruch gethan.

Weygandt-Würzburg.

— Lesser. Stereoskopischer gerichtsärztlicher Atlas. I. Abtheilung, Tafel 1—50. Breslau 1903. Schlesische Verlagsanstalt von S. Schottländer.

Der Hinweis, dass die gerichtliche Medicin ihre schwierigste Anleihe bei der Psychiatrie zu erheben hat, sollte schon als Beleg der Forderung genügen, dass auch der Irrenarzt sich betreffs der gerichtlichen Medicin auf dem Laufenden erhalten muss. Ganz besonders aber ist das vorliegende Werk dem Interesse der Fachgenossen deshalb zu empfehlen, weil es in diesem ersten Abschnitt gerade die Fragen der Stirn- und Schädelverletzungen behandelt. Die ersten 28 stereoskopischen Tafeln betreffen die verschiedenen Verletzungen des Gesichts und Schädels durch Mord, Selbstmord und Unfall, die übrigen 22 Tafeln sind den Verletzungen des Hirns, Rückenmarks und der Hirnhäute gewidmet. Apoplexie, Hirnschuss, Hirnprolaps, Pachymeningitis u. s. w. werden in ausgewählten Abbildungen vorgeführt. Für die erste Einführung in das Gebiet mögen die farbigen Abbildungen, wie sie der Hoffmann'sche Atlas bringt, zweckmässiger sein; zum eingehenderen Studium jedoch und zur Veranschaulichung atypischer Fälle hat das stereoskopische Verfahren seinen besonderen Werth. Wer mit der photographischen Technik auf medicinischem Gebiet vertraut ist, wird seine Anforderungen nicht übermässig hochschrauben. Manche Tafeln, wie Nr. 22, sind auch trotz der Stereoskopwirkung nur nach eingehendster Betrachtung zu verstehen, andere hingegen, wie Nr. 41, zeichnen sich durch vorzügliche Plastik und Uebersichtlichkeit aus. Vielleicht hätten sich doch gelegentlich Vermerke an den Bildern selbst empfohlen, auch wäre zur Verminderung der störenden Reflexe Mattpapier statt des glänzenden Copirpapiers vorzuziehen. In hohem Grad anregend und auch für den Fachmann belehrend wirkt die mit kurzem Text versehene Bildersammlung auf jeden Fall.

Weygandt-Würzburg.

Personalnachricht.

— Prof. Dr. Ziehen, seit 15. September vorigen Jahres Direktor der Psychiatrischen und Nervenklinik in Halle, ist an Stelle des kürzlich verstorbenen Prof. Dr. Jolly an die Friedrich Wilhelm-Universität Berlin berufen worden und wird sein neues Amt schon am 1. April d. Js. übernehmen.

Berichtigung.

Es muss in dem Aufsatze des Herrn Dr. Raecke in Nr. 43 Seite 460, vorletzter Absatz, heissen: „Dieser Satz ist freilich **an**fechtbar".

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien) Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **Heinrich Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 46. 13. Februar. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.

Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.

Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Beiträge zur Frage der Chloroformpsychose.

Von Dr. *Franz Scheuerer*, Oberarzt im k. bayer. 2. Pionierbataillon in Speyer (Rheinpfalz).

Wer grosse Reihen von Chloroformnarkosen ausgeführt und beobachtet hat, muss zu dem Urtheil kommen, dass, im Ganzen genommen, Complicationen derselben nicht gerade häufig zu verzeichnen sind, eine Thatsache, welche durch die Statistik volle Bestätigung erfährt. So hatte, um nur ein paar Zahlen herauszugreifen, Evelt[1]) unter 500 Chloroformnarkosen nur 10 rasch zu behebende Asphyxien und Collapse, Crouch und Corner[2]) bei 600 solchen Betäubungen überhaupt keine unangenehmen Zufälle zu verzeichnen. Andererseits kann es gelegentlich vorkommen, dass sich im Anschlusse an eine regelrecht verlaufene Narkose mit Chloroform noch nachträglich beunruhigende Erscheinungen einstellen, eine Möglichkeit, deren ausnahmsweises Eintreten Riedel[3]) andeutet in der Aufstellung: „Wer aus der Chloroformnarkose glücklich aufgewacht ist, der ist meistens aus jeder Gefahr heraus". Zu den Complicationen dieser Art zählt eine Störung der Psyche, welche offenbar zu den allerseltensten Formen gehören muss, da in der Litteratur, wenigstens soweit ich mich umsehen konnte, bisher nur eine spärliche Casuistik in dieser Richtung geboten ist. Gerade deshalb verlohnt es sich wohl, einen einschlägigen Fall, den ich vor einiger Zeit zu beobachten Gelegenheit hatte, zur Kenntniss zu bringen als Beitrag zu einem sowohl vom chirurgisch-klinischen als psychiatrischen und pharmacologischen Standpunkt aus bedeutungsvollen Gebiet, um so mehr als einestheils das breit und oft erörterte Thema von der Narkose gegenwärtig eine wichtige Zeit- und Streitfrage bildet, die noch für lange hinaus sich im Vordergrund behaupten wird, anderentheils transitorische Geistesstörungen, besonders solche von sehr kurzer Dauer, anerkanntermassen hervorragendes Interesse verdienen.

Die Krankengeschichte, an welche ich anknüpfen

will, ist folgende: Ein Pionier, von bürgerlichem Beruf Wagner, litt an einem vom Rücken des rechten Daumens ausgehenden Panaritium subcutaneum. Es erfolgte deswegen zunächst Behandlung im Revier, woselbst eine Incision in der Gegend des Grundgelenks des genannten Fingers radial von der Strecksehne vorgenommen wurde, welche etwas Eiter ergab. Da sich eine den rechten Handrücken einnehmende Schwellung, sowie das Schmerzgefühl trotzdem steigerten, auch die Abendtemperatur 38° betrug, erfolgte. Ueberweisung ins Lazareth. Dort wurde in Chloroformnarkose der erwähnte Einschnitt am Rücken des rechten Daumens auf ca. 4 cm Länge erweitert, wobei sich eine mässige Menge Eiter entleerte. Tamponade mit Jodoformgaze. Feuchter Verband.

Am Ende der Narkose, welche ein ganz kurzes, geringgradiges Excitationsstadium gehabt und nur wenig Chloroform benöthigt hatte (ca. 15 ccm), stellte sich nun, nachdem letzteres bereits weggelassen war und die Pupillen wieder reagirten, ein zweiter heftigerer Erregungszustand ein. Patient verhielt sich lärmend, sagte ein Gedicht in italienischer Sprache her und versuchte, sich zu erheben, schwerfällig die Lider öffnend. Dabei schlug er mit Armen und Beinen um sich. Nach etwa 5 Minuten trat, als von dem Versuch, den Mann festzuhalten, Abstand genommen worden war, Beruhigung dieses Bewegungstriebes ein. Patient, der bis dahin nur mit sich selbst beschäftigt war, anscheinend von mehr heiteren Vorstellungen beherrscht, was durch wiederholtes lautes Lachen zum Ausdruck kam, hatte jetzt die Augen offen und schaute die Umstehenden musternd und fragend an. Doch erkannte er, wie an ihn gerichtete Fragen ergaben, weder die anwesenden Personen, noch wusste er, wo er sich befinde. Den Verband am rechten Daumen betrachtete der Mann höchst verwundert und wollte sich nicht davon überzeugen lassen, dass er daselbst eine Erkrankung habe. Weiterhin behauptete er, als man ihn vom Bett aufstehen hiess, er stehe und liege nicht zu Bett. Auf Fragen des Chefarztes wurde von ihm in ungenirter und redseliger Weise Bescheid gegeben, offenbar in der Meinung, er plaudere mit einem Kameraden, den er allerdings nicht zu kennen äusserte. Patient erzählte, er sei im vorigen Jahre in Frankreich gewesen, habe aber dort nichts zu essen bekommen und knüpfte daran den Wunsch, im deutsch-französischen Krieg mit dabei gewesen zu sein, dann hätte er die Franzosen „verdroschen". Auf entsprechende Fragen erfuhr man, dass es ihm in Speyer nicht gefalle, dass er noch 445 Tage zu dienen habe (die Zahl war um 28 Tage zu hoch bemessen), dass er „auf der Walz" längere Zeit einen Italiener als Kameraden gehabt, der ihm die italienische Sprache beibrachte. Wegen des Abzugs von der Löhnung im Lazarett werde er lieber im Revier als dort behandelt u. s. f. Auf seine Aeusserung, er verspüre starken Durst, wurde ihm versuchsweise ein Glas Bier vorgesetzt, das er jedoch zunächst für Schnaps hielt, den er nicht trinke. Erst auf wiederholte Aufforderung erhob er sich und trank, auf dem Bettrand sitzend. Schliesslich stand er auch nach nochmaligem Zureden auf und ging, einen verschlafenen Eindruck machend, wie im Traum im Zimmer umher, mit starrem Gesichtsausdruck still und in sich gekehrt, als ob er sich im Bewusstsein seines sonderbaren Benehmens schäme, nachher offenbar wieder mit der Frage beschäftigt, wo er sich befinde. Endlich erkannte er, nachdem man ihn darauf aufmerksam gemacht, den Platz, an dem er vor 8 Monaten wegen Lungenentzündung mehrere Wochen gelegen, und befühlte die Drahtmatratze des Bettes, das er damals gehabt. Erst allmählich kam ihm dabei die Erkenntniss, dass er sich nicht im Revier, sondern im Lazarett befinde. Auf Aufforderung des Berichterstatters nahm er sein Seitengewehr, verliess das Zimmer und stieg die Treppe im Flur hinab, dabei, als man ihn führen wollte, äussernd, er brauche dies nicht, da ihm die Treppe schon bekannt sei. Im Flur des Lazaretts zu ebener Erde erkannte er wieder deutlich die umgebenden Personen und gab den Aerzten in militärisch correcter Weise Antwort. Nur als der Chefarzt bezüglich des Essbesteckes für ihn einen Befehl gab, mischte er sich nochmals in plauderhafter, salopper Weise ins Gespräch, ging aber dann ruhig zur Baracke im Lazarettgarten, woselbst seine Unterbringung angeordnet war.

Der ganze Vorfall, während dessen keine körperlichen Krankheitserscheinungen beobachtet wurden, hatte etwa $^1/_2$ Stunde, gerechnet vom Ende der Narkose, gedauert. Eingehendere Fragen an den Patienten über das Vorgefallene wurden zunächst vermieden. Nach zwei Tagen konnte er sich bezüglich der Nachwirkung der Narkose darauf besinnen, dass er nicht mehr gewusst habe, wo er sich befinde, und im Zimmer umhergegangen sei. Im übrigen blieb sein psychisches Verhalten vollkommen normal, so dass innerhalb weniger Tage, nachdem auch das Panaritium am rechten Daumen der Heilung nahe gekommen war, zunächst Entlassung ins Revier, dann zum vollen Dienst folgen konnte. Der Mann hat auch während seiner weiteren Zugehörigkeit zum Bataillon, die noch über ein Jahr währte, keinerlei psychische Symptome mehr geboten. Aus Vorsicht

wurde er indessen doch von den grösseren Truppenübungen im Herbst zurückgehalten, eine Massnahme, der er sich willig fügte und die ihm unter Heranziehung eines starken, bei ihm bestehenden Haarausfalles und der dadurch herbeigeführten Erschwerung des Helmtragens verständlich gemacht wurde. Die anfänglich gepflogenen Erwägungen, den Mann wegen der vorübergehenden psychischen Störung als dienstunbrauchbar zu attestiren, waren, wie die Folge zeigte, jedenfalls nicht gerechtfertigt.

Aus der Vorgeschichte sei noch Nachstehendes hervorgehoben: Der Vater des Patienten starb, als letzterer 2 Jahre alt war, die Mutter 44 Jahre zählend 1889. Woran seine Eltern, die nicht blutsverwandt gewesen sein sollen, starben, vermag der Mann nicht näher anzugeben, bei anderer Gelegenheit hat er das Leiden seiner Mutter als Wassersucht bezeichnet. Diese soll keine Neigung zu leichter Erregung oder Zornesausbrüchen gezeigt haben, vom Vater weiss Patient nichts näheres auszusagen. Eine Schwester im Alter von 24 Jahren ist gesund, sonst sind keine Geschwister vorhanden. Verwandte der Mutter kennt der Mann nicht, dagegen lebt ein Bruder seines Vaters, sowie eine Schwester desselben im Alter von 74, bezw. 60 Jahren. Letztere soll rheumatismusleidend sein. Beide sind unverehelicht. Eine weitere verwittwete Schwester des Vaters lebt ebenfalls, 60 Jahre alt, und hatte 11 Kinder, wovon 4 gesund, die übrigen an unbekannter Krankheit gestorben sind. Nerven- oder Geisteskrankheiten sind in der Familie des Mannes angeblich nicht vorgekommen, chronischer Alkoholismus oder Syphilis der Eltern nicht nachweisbar. Patient besuchte 4 Volksschulklassen und war nach dem Tode seiner Mutter 3 Monate lang in einer Erziehungsanstalt. Vom Jahre 1889—1897 lebte er bei dem Bruder seines Vaters als Geselle und ging dann auf die Wanderschaft bis Nancy. Wegen mangelhafter Kenntniss der französischen Sprache kehrte er später zurück und war vor seinem Diensteintritt beim Militär noch an verschiedenen Orten als Wagner thätig.

Von schweren Erkrankungen hat der Mann nur croupöse Lungenentzündung durchgemacht und zwar stand er deswegen während seiner Dienstzeit 5 Wochen lang in Lazarettbehandlung. An Krämpfen will er niemals gelitten haben, syphilitische Antecedentien fehlen, Alkoholgenuss nicht bedeutend.

Der körperliche Befund in den nächsten Tagen nach der oben geschilderten acuten Psychose war folgender: Untersetzter, kräftig gebauter, entsprechend ernährter Mann mit gut ausgebildeter Muskulatur. Haltung straff. An den inneren Organen der Brust- und Bauchhöhle nichts Abweichendes zu finden. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Keine Drüsenschwellungen. Leichter Grad von Kropf. Genu valgum beiderseits, geringe Erhöhung der rechten Hüfte, mässige Plattfüssigkeit. Haupthaare stark gelichtet in der Weise, dass einzelne Haarbüschel stehen, zwischen denen sich völlig haarlose Stellen finden. Die Haare zeigen dabei theilweise grauschwarze Verfärbung, während die gesunden Haare blond sind. Der Schädel, von rundlicher, regelmässiger Form ist frei von Resten früherer Verletzungen, wie Auflagerungen von Knochenmasse oder Narben, dabei nirgends für Beklopfen empfindlich. Das Gesicht voll, von gesunder, blühender Farbe, zeigt ruhige, freundliche Züge. Die Hirnnerven, im besonderen die Pupillarreaction, desgleichen sämmtliche Reflexe verhalten sich regelrecht. Zittern wird nicht beobachtet. Motorische Kraft der Arme beträchtlich. Keine Störung der Sensibilität. Was das psychische Verhalten des Mannes betrifft, so bot er ein bescheidenes, gesetztes Wesen, zeigte bei der Unterhaltung nichts Auffallendes und erwies sich frei von Störungen des Intellects. Auffassung und Beobachtungsvermögen waren nicht geschwächt oder verändert, das Gedächtniss vollständig erhalten. Hypochondrische oder sonstige pathologische Vorstellungen liessen sich nicht wahrnehmen.

In epikritischer Beziehung sei zunächst das absichtlich so breit geschilderte Krankheitsbild, welches sich ungezwungen den spärlichen in der Litteratur niedergelegten derartigen Fällen zuzählen lässt, kurz dahin zusammengefasst, dass wir bei einem kräftigen, vorher psychisch völlig normalen und erblich nicht belasteten Mann im Anschlusse an eine kurz dauernde Chloroformnarkose ohne sonstige körperliche Symptome eine rasch vorübergehende Geistesstörung reparabler Natur auftreten sehen, die sich als abortiver Erregungszustand deliranten Charakters mit passagerer Verwirrtheit und Andeutung eines nachfolgenden Ermüdungsstadiums kennzeichnet.

Nachdem diese Erscheinungen in vollständig fliessendem Uebergange an die Narkose sich anreihten, muss der Moment der „Transformation" augenscheinlich in diese selbst verlegt werden. Dass es sich dabei nicht etwa blos um eine als Nachwirkung der Betäubung ja noch ins Bereich des Physiologischen gehörende leichte Benommenheit handelt, sondern die psychische Continenz des Mannes wirklich nicht mehr normal war, scheint mir, abgesehen von dem völlig munteren Eindruck, den Patient machte, vor allem auch ein Kriterium zu beweisen, welches gerade im militärischen Verhältniss als gutes

Kennzeichen herangezogen werden muss, nämlich die ungenirte, saloppe Art und Weise, mit der er, der bei allen anderen Gelegenheiten einen wohldisciplinirten Eindruck machte, sich seinen Vorgesetzten gegenüber gab. Sie zeigt das völlige Wegfallen der Schranken, welche äusserer Lebenszwang auferlegt hatte. Das Bewusstsein ist nicht geschwunden, sondern nur in eigenthümlicher Weise verändert. Der Kranke vermag sich mit der Umgebung zu unterhalten, wobei theilweise inhaltlich ganz gute Antworten, gelegentlich selbst schlagfertige Bemerkungen von ihm zu bekommen sind. Er erzählt, allerdings durch die Fragen des Chefarztes angeregt, Ereignisse aus seinem früheren Leben, im Besonderen seine Schicksale auf der Wanderschaft und zwar geschieht dies in einer Form, als ob das Bewusstseinsfeld auf diese vergangenen Dinge vorübergehend geradezu eingeengt wäre. So auffallend ist die Lebendigkeit der alten Erinnerungsbilder, die in Bezug auf ihren Zusammenhang mit der Gegenwart eine derartige Lockerung erfahren haben müssen, dass sie eine mehr wie normale Selbständigkeit und Unabhängigkeit erhielten, und die Vergangenheit nahe gerückt schien wie eine Fata morgana. Bei solchen Zuständen kommt es ja mitunter in fortschreitender Steigerung soweit, dass ein bestimmtes, früher einmal gepflogenes Gespräch vollständig reproducirt wird. Die Erzählungen des Kranken als Hallucinationen der Erinnerung im Sinne Sullys[4]) aufzufassen, der darunter Erinnerungstäuschungen d. h. scheinbare Erinnerungen an in Wirklichkeit nicht Erlebtes versteht, geht nicht an, ja es ist nicht einmal wahrscheinlich, dass es sich, wie bei solchen Fällen das häufigere Vorkommniss, um Illusionen der Erinnerung und Pseudoreminiscensen, wie der genannte Autor Erinnerungsfälschungen, d. h. falsche Erinnerungen an wirkliche Begebenheiten bezeichnet, handelt, sondern es sind dies wohl Dinge, die sich wirklich ereignet haben, wie die Angaben des Mannes beweisen, welche er in völlig normalem Zustande mehrere Tage später, nach seinem Vorleben befragt, machte. Immerhin muss betont werden, dass diese Vorstellungen vergangener Dinge, wie es bei allen acuten Stadien der Psychosen zu beobachten, von einer sensoriellen Componente, nämlich dem Hören der vorgelegten Fragen, aus vermittels einer psychischen Mitbewegung begierig aufgegriffen wurden und die angeknüpften Gedankengänge, wie Neisser[5]) sagt, zu einer episodischen Fixirung und abnormen Valenz gelangten. Möglich, dass diese überwerthigen Ideen sonst ebenfalls in der Psyche des Patienten eine grosse Rolle spielten, möglich auch, dass sie nur unwesentliche Nebenassociationen darstellten, die blos infolge der seelischen Alteration mehr in den Vordergrund traten, genau so wie im Schlaf häufig Gedankengruppen, welche in wachem Zustande im Unterbewusstsein bleiben, mehr Energie entfalten können (Pilcz)[6]). Immerhin wurden sie nicht zu Zwangsvorstellungen, sondern durch andere Momente abgelöst.

Im Gegensatz zu dieser Frische alter Erinnerungsbilder fällt bei unserem Patienten neben dem Unvermögen, sich in der Gegenwart zurechtzufinden, ja dem vollständigen Fehlen der Orientirung in Raum und Zeit, besonders auf das Versagen des Gedächtnisses für die Erlebnisse der jüngsten Vergangenheit. Gerade dies giebt als hervorstechendste Erscheinung dem ganzen Zustandsbild das psychotische Gepräge und erweckt Anklänge an die amnestische Seelenstörung Korsakoffs. Vielleicht liegt in dem Ausfall der Erinnerung an jüngst Erlebtes zugleich ein Grund für die Unterbrechung des Percipierens der augenblicklichen Situation. Eine derartige retrograde Amnesie hat Weygandt[7]) in einem Fall von Gasvergiftung an sich selbst beobachtet. Dieselbe erstreckte sich noch auf eine gewisse Periode vor der Intoxication und betraf ebenfalls die jüngst vergangenen Erlebnisse, während eine ganz correcte Erinnerung an frühere Zeiten bestand. Es machte sich also wie bei unserem Patienten ein auffallender Gegensatz zwischen der Merkfähigkeit für frische Eindrücke und der Reproductionsfähigkeit früher gewonnener Vorstellungen geltend. Auch hinsichtlich des raschen Verschwindens der Störung zeigt der Fall Weygandts mit dem unseren von Aehnlichkeit. Retrograder Amnesie begegnen wir ferner bei wiederbelebten Erhängten, nach Boedickers[8]) Beobachtung vergesellschaftet mit Verwirrtheit und vorübergehender grosser motorischer Unruhe. Dort dauerte dieser delirante Zustand 5—6 Tage an mit vollkommener Amnesie für den Erhängungsversuch, sowie für Ereignisse, die 14 Tage weiter zurücklagen. Später nach allmählicher Wiederkehr der Klarheit beschränkte sich der Gedächtnissausfall auf den Tag des Selbstmords und die folgenden 6—7 Tage. Das Versagen der Erinnerung, wie es bei unserem Fall vorliegt und als acute partielle dissociierte Amnesie zu bezeichnen wäre, findet man in ähnlicher Weise bei polyneuritischen Psychosen wieder, wie dies Schultze auseinandersetzt, der gleichzeitig darauf hinweist, dass Strümpell[9]) diese Erscheinung mit dem verständlichen Ausdruck: „actuelle Gedächtnissschwäche" belegt hat.

Neben den hervorgehobenen Erscheinungen kommen bei der psychischen Gleichgewichtsstörung in

unserem Fall noch an Einzelzügen ergänzend in Betracht der anfänglich expansive Charakter des Deliriums, dann das heitere, redselige, dabei komisch altkluge Wesen des Kranken und eine gewisse euphorisch gehobene, leicht humoristische Stimmung mit unternehmungslustigen Ideen, endlich die gelegentliche illusionäre Missdeutung, mit der er Bier für Schnaps ansah und der Mangel an Auffassungsvermögen für die gerade von ihm innegehabte Körperstellung. Hinsichtlich des vorübergehenden Nebenhinausredens des Patienten liegt die Analogie mit dem von Ganser beschriebenen Verwirrtheits- und Dämmerzustand bei Hysterie[10]) nahe, in dem die räumliche und zeitliche Orientirung ebenfalls fehlt und auf einfache Fragen ganz falsche und mangelhafte Antworten gegeben werden. Auch dieses Krankheitsbild dauert nur kurz, immerhin gewöhnlich einige Tage, und endet in der Weise, dass die Kranken wie aus einem Traum zu erwachen scheinen und behaupten, sich nicht an den Vorfall zu erinnern.

Während des Abblassens der Erregung verfiel der Patient in ein stumpf apathisches Verhalten, wobei die Perception der Aussenwelt wie durch einen Schleier stattfand, so dass er nur langsam begriff, was man von ihm wollte, Schwerbesinnlichkeit und Mangel an Aufmerksamkeit zeigte, kurz die Symptome einer psychomotorischen Verlangsamung bot. Diese Ermüdungsphase bildete, nachdem das vollständige Nichtzurechtfinden in der Gegenwart nur eine kurze Existenz gefristet hatte, zugleich den Uebergang zur Wiederherstellung des normalen psychischen Zustandes, die sich rasch vollzog und electiven Charakter hatte. Es kehrte nämlich zunächst das Raumbewusstsein wieder, dann das Erkennungsvermögen der Personen, letzteres unter Andeutung eines leichten Rückfalles. Auch die retrograde Amnesie war sehr bald verschwunden, die anterograde wenigstens insoweit, dass sich Patient daran erinnerte, er habe nach der Operation nicht mehr gewusst, wo er sich befinde und sei im Zimmer umhergegangen.

Welche Hirnterritorien und Leitungswege sind nun als von dieser vorübergehenden Ausschaltung und functionellen Unthätigkeit betroffen anzusehen? Da der Kranke im Stande war, Erinnerungen aus längerer Zeit lebhaft zu reproduciren, dagegen das Gedächtniss für jüngst Erlebtes fast ganz verloren hatte, so muss wohl ausschliesslich die weisse Substanz befallen gewesen sein. Wir dürfen annehmen, dass diese Störungen auf Unterbrechung von Associationsfasern im Marklager der Grosshirnhemisphären beruhen. Dass die Rinde in grösserer Ausdehnung betroffen gewesen sei, ist nicht anzunehmen, da weder Sprachstörungen irgend welcher Art, noch, abgesehen von den anfänglich vorhandenen motorischen Entladungen, andere Symptome aufzuweisen waren, die auf eine Rindenerkrankung bezogen werden könnten. Die bestehende partielle Amnesie weist nach Tschermak[11]) ebenfalls auf eine Erkrankung der Binnengebiete, im Besonderen des Scheidellappens, hin. Bezüglich der Deutung des Vorgangs, dass scheinbar völlig verloren gegangene Erinnerungsbilder wieder erworben werden, hat Binswanger[12]) die grossen Schwierigkeiten betont, welche uns mangels von Kenntnissen über die materiellen und psycho-physiologischen Grundlagen des Gedächtnisses hierbei im Wege stehen. Er glaubt, dass mit fortschreitender Erstarkung der vorher geschwächten, gelockerten und vorübergehend aufgehobenen associativen Thätigkeit der Reproduction die Erweckung latenter Erinnerungsbilder an Zahl und Häufigkeit zunimmt.

Gehen wir nunmehr genauer auf die Pathogenese der geschilderten Seelenstörung ein, so besteht, wenn man dieselbe nach mehr allgemeinen Gesichtspunkten unter die Geisteskrankheiten einreihen soll, zunächst kein Zweifel darüber, dass sie unter die sogenannten postoperativen Psychosen gerechnet werden muss, und dürfte deshalb hier wohl der Platz sein, einen kurzen Streifzug auf die specielle Litteratur dieses Gebietes einzuschalten. Die Frage, ob im Anschlusse an einen chirurgischen Eingriff psychische Störungen auftreten können, wurde erst seit dem Jahre 1865 und zwar von Seite der Psychiater aufgeworfen, wie Picqué[13]) in einem historischen Ueberblick über dieses Thema ausgeführt hat. Derselbe schliesst daran die Mittheilung von zahlreichen, im Ganzen 125 Fällen einschlägiger Art, welche er während einer Reihe von Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte und spricht sich dahin aus, dass nach seiner Ueberzeugung jede operative Maassnahme Geisteskrankheiten zur Folge haben könne, am häufigsten bei Kindern, älteren Leuten, Hysterischen und erblich Belasteten. Gewöhnlich stellt sich allerdings diese Complication erst am 2. bis 5. Tage ein, kann aber auch noch viel später nach der Operation auftreten. Obwohl alle Formen von Delirien beobachtet werden können, so hält er doch die melancholische für die häufigste, besonders nach Castration, Amputation, sowie Magen- und Darmoperationen, namentlich von den letzteren nach Anlegung eines Anus praeternaturalis. Diese Form der Melancholie sei aber heilungsfähig.

In seinem Schlussbericht weist Picqué[14]) darauf hin, dass gelegentlich Geisteskranke unter dem Einfluss von Wahnideen zu einem chirurgischen Eingriff drängen, welcher ihre Krankheit verschlimmern und

für den Operateur recht unangenehme Folgen haben kann. Die meisten der sogenannten falschen Delirien kommen nach ihm von einer Intoxication (Jodoform, Urämie, Chloroform). Die Annahme dagegen, dass unter dem Einfluss einer Operation ein Epileptiker, ein Maniakalischer eher einen Anfall bekommt, hält Picqué nicht für richtig, indem er beobachtet hat, dass bei den Geisteskranken nach Operationen Delirien selten sind. Ferner sei nicht erwiesen, dass die gynäkologischen Operationen mehr zu Psychosen disponiren, die Statistik bedeute hier so wenig, da eine ziemliche Anzahl operirter Frauen schon mit Geistesstörung behaftet seien. Bezüglich der Aetiologie spielt nach Picqué die hereditäre Belastung die Hauptrolle. Die Operation trete nur als secundäre Ursache hinzu. Auch psychische Eindrücke, wie sie die Aenderung der gewohnten Lebensweise mit sich bringt, oder Furcht vor der Operation kämen in Betracht.

Im Gegensatz zu Picqué wollte der Psychiater Régis [15]) als Ursache der postoperativen Psychosen eine Infection bei der Operation anschuldigen, wurde dabei jedoch selbst von seinen engeren Fachgenossen im Stich gelassen, indem sie die Prädisposition als das wesentlichste Moment für die Entstehung derartiger Geisteskrankheiten anerkannten.

Nach den Angaben Macphails [16]) sind es meist gynäkologische Operationen und solche an den Augen, die zu Psychosen führen. Dabei handelt es sich in der Mehrzahl der Fälle um acute Manie mit Hallucinationen; fast ebenso häufig scheinen diesem Autor melancholische Zustände zu sein. Das Alter der betroffenen Personen sei gewöhnlich höher als 40 Jahre, alte Leute würden am meisten gefährdet. Von den 40 eigenen Fällen, die er erwähnt, gingen 24 geheilt ab, 8 starben und 8 bekamen chronische Psychosen; die nach gynäkologischen Operationen beobachteten Fälle von Irresein sollen auffallend denen von puerperalem Irresein geglichen haben.

Rohé [17]) führt die Entstehung der nach chirurgischen Eingriffen auftretenden Geistesstörungen auf septische oder Darminfection zurück. In ca. 75% der Fälle trat Heilung ein. Hurd [17]) hinwiederum vertritt die Anschauung, dass das Hauptmoment in der neuropathischen Anlage zu suchen ist. Bei normal veranlagten Frauen habe eine Ovariotomie keinen anderen psychischen Effect, als eine Arm- oder Beinamputation.

Pagenstecher [18]) hebt hervor, dass Le Dentu durch Veröffentlichung einer einschlägigen Arbeit [19]) nach einer Pause die diesbezügliche Litteratur neuerdings angeregt habe, so dass sich das Interesse der letzten Jahre besonders wieder den Operationspsychosen zuwendete, und hält daran fest, dass diese, auch wo sie rein auftreten, nur eine Folge psychischer Insulte seien. In der Regel würden allerdings neuropathische Individuen betroffen, doch könnten auch psychisch intacte Personen davon ergriffen werden. Dieser letzteren Angabe begegnen wir, soweit mir die Litteratur zu Gebote stand, bei Pagenstecher zum erstenmal. Immerhin hält auch er bei der Entstehung von Operationspsychosen, die nach ihm dem acuten Irresein der psychiatrischen Systeme gleichzusetzen sind, erbliche Belastung und temporäre grössere Erregbarkeit von Bedeutung. Dass auch bei vorheriger psychischer und allgemeiner Gesundheit im Anschluss an eine an sich gleichgiltige Verletzung plötzlich und ohne Vorläufer einer Wahnidee Delirien entstehen können, ersieht man aus einem gleichzeitig mitgetheilten Fall, der einen 51jährigen Mann betraf und nach 32 Stunden tödlich endete. Pagenstecher fasst dieses Krankheitsbild als traumatische Neurose im eigentlichsten Sinne auf, da sofort nach der Verletzung die acute Psychose einsetzte. Dabei rufe nicht die Schwere des Traumas, sondern der psychische Shok, die Wirkung auf das Gehirn das Delirium nervosum hervor und dieses entspreche der Mania acutissima der Psychiater. Im Gegensatz zu den letzteren seien die Chirurgen der Ansicht, dass der Tod gelegentlich, aber sehr selten, nach solchen Psychosen einträte.

Uebrigens giebt es auch nach der Krafft-Ebing-schen Lehre einen transitorischen Wahnsinn, der bei vorher und nachher geistig Gesunden, nicht erblich Belasteten, noch an Epilepsie und Alkoholismus Leidenden plötzlich auftritt. Dieses von Krafft-Ebing geschaffene und mit dem Namen Mania transitoria belegte Krankheitsbild wurde von der Mehrzahl der französischen Psychiater [20]) verworfen. Sie erkennen, ebenso wie die deutschen, nur ein transitorisches Delirium an, welches der Ausdruck eines anderweitigen pathologischen Zustands ist, also nur ein Symptom darstellt.

Pilcz betont in einer zusammenfassenden Arbeit [21]) die Möglichkeit eines ursächlichen Verhältnisses zwischen chirurgischen Eingriffen und Psychosen und fügt, als hierbei besonders noch wegen ihrer Häufigkeit in Betracht kommend, zu den gynäkologischen Operationen und solchen am Auge die wegen Hernien unternommenen hinzu. Auch dieser Autor findet, dass zwar die Mehrzahl der hierhergehörigen Patienten als Hereditarier oder geradezu Psychopathen Prädisposition zeigen, in anderen Fällen jedoch irgend welche belastende Momente nicht zu erheben

sind. Ausgeschieden müssen nach Pilcz werden typische Alkoholdelirien nach Operationen, sowie gewisse senile Psychosen. Das Kindesalter scheint ihm nur sehr selten von den in Rede stehenden Störungen heimgesucht. Von Wichtigkeit für die Entstehung der letzteren sieht er an den Gesammtzustand des Patienten vor dem Eingriff, den Effect psychischer Momente, dann auch die bei den Operationen verwendeten Antiseptika, speciell das Jodoform, sowie die aus chirurgischen Gründen künstlich geschaffene Koprostase. Eine gewisse Bedeutung giebt er auch der Narkose zu, die Sepsis dagegen hat nach ihm heutzutage ihre ätiologische Rolle beim postoperativen Irresein so gut wie vollständig ausgespielt. Als klinische Krankheitsformen des letzteren zählt Pilcz Amentia, hysterische Delirien und besonders maniakalische Zustände auf.

Schon vorher hatte Engelhardt [22]) eine Reihe von hierhergehörigen Beobachtungen aus der Braun'schen Klinik veröffentlicht und im Anschlusse daran betont, dass derartige Psychosen am häufigsten auf dem Boden der erblichen oder erworbenen Prädisposition zu Stande kommen, wobei er zur letzteren zuzählt Vergiftungen (Alkohol, Cocain, Morphium, Chloroform), Septikämie, Nierenkrankheiten und allgemeine Ernährungsstörungen, sowie psychische Erregung durch Kummer und Sorge. Die Erschöpfung durch die Operation selbst beziehungsweise durch die letztere veranlassende Krankheit komme höchstens als auslösendes Moment bei prädisponirten Fällen in Betracht. Dagegen gäbe es auch ohne Vorhandensein von hereditärer oder persönlicher Belastung zweifellos noch geistige Störungen nach Operationen, für die uns aber bisher jedes Verständniss fehle.

Aus der speciellen Casuistik sei hier noch kurz hingewiesen auf den Fall Rau's [23]), wo nach Staaroperation bei einer 75 jährigen Dame Aufregungszustände mit Hallucinationen auftraten, wie Hirschberg meint, verursacht durch das labile Gleichgewicht des Gehirns alter Leute, bei denen der Ausschluss optischer Reize genügt, um traumhafte Zustände mit mehr weniger grosser Aufregung hervorzurufen.

Le Dentu [19]) hat nach Anlegung eines Verbandes bei Schlüsselbeinbruch bei einem nicht Alkoholisirten Delirium nervosum beobachtet, Rohé [24]) nach Einführung des Speculums sowie nach Katheterismus beim Mann Ausbruch einer „violent mania", Marlier [25]) berichtet, dass nach Extraction eines Backzahnes sich bei einem allerdings halbidiotischen jungen Mann sofort Verrücktheit einstellte. Hierher gehören auch die bei Neuralgie beobachteten transitorischen Psychosen, welche Krafft-Ebing [26]) in zwei Fällen von heftigstem Zahnschmerz mit furibunden Delirien, Bewusstlosigkeit und Amnesie verlaufen sah.

Endlich wäre noch hinzuweisen auf die gelegentlich im Puerperium auftretenden psychischen Symptomencomplexe, welche sich nach einem Vortrag Rohde's [27]) durch eine gewisse Unfertigkeit, mit der sie in die Erscheinung treten, durch ihre rudimentäre Beschaffenheit auszeichnen, was ja auch von dem dieser Arbeit zu Grunde liegenden Krankheitsbild gesagt werden muss. Der genannte Autor betont dabei, was neuerdings auch Sommer [28]) ausgesprochen hat, dass es eine einheitliche Puerperalpsychose als besondere Form von Geistesstörung nicht gäbe, sondern dass das Wochenbett häufig nur das auslösende Moment für eine beliebige derartige Erkrankung darstelle.

Aus dem gegebenen Ueberblick über die Litteratur der postoperativen Psychosen kann ersehen werden, wie ganz heterogene pathologische Geschehnisse unter dieser Bezeichnung vereinigt worden sind, ohne dass bis jetzt völlige Uebereinstimmung der Ansichten über deren Entstehung, im Besonderen über die Rolle der Prädisposition erzielt ist.

Von den dabei in Erwägung zu ziehenden Factoren scheint mir einer nicht in dem gebührenden Maasse berücksichtigt zu werden, ich meine die Narkose. Savage [29]) hat wohl als Erster das Verdienst, eingehender auf deren Beziehungen zum Irresein hingewiesen zu haben, und kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: Die Narkose muss als ätiologisches Moment beim Auftreten von Geistesstörungen angesehen werden und zwar beobachtet man darnach gewöhnlich Manie, Stupor und Verwirrtheit. Doch entwickeln sich solche Zustände ausser bei Personen, welche durch Erschöpfung, früheres Irresein oder dergleichen stark prädisponirt sind, nur verschwindend selten. Gewiss ist gelegentlich auch die vorgenommene chirurgische Operation mit ihren Nebenumständen an sich von ätiologischer Bedeutung. Jedenfalls räumt Savage, wie daraus hervorgeht, der Narkose bei der Entstehung der in Frage stehenden Psychosen die Hauptrolle ein. Die Art des Betäubungsmittels scheint ihm weniger ausschlaggebend zu sein. So sah er auch nach Verabreichung von Lachgas behufs Zahnextraction eine acute Manie auftreten, ferner im Anschluss an Geburten, bei denen Anästhetika angewendet worden waren, gelegentlich Geistesstörung. Als auffallend wird weiter erwähnt das vermehrte Ausbrechen von Stupor von mehrwöchiger Dauer nach Operationen am Mastdarm und an der Blase. Besonders gefährlich sei

die Narkose bei Personen, welche an recurrentem Irresein leiden, indem sie keineswegs ganz selten bei solchen in directer zeitlicher Folge zu Recidiven führe. Bei wirklichen Geisteskranken dagegen sähe man darnach keine Verschlimmerung des Zustandes eintreten. Ein Nutzen davon sei aber auch nicht zu erwarten, ausser vielleicht in einzelnen Fällen von grosser Schwäche nach manischer Erregung.

Neben Savage erwähnt ebenfalls W. Tyrell[29]) eine Beobachtung an einem kleinen Mädchen, das nach zeitweiligem klaren Bewusstsein nach der Narkose in einen dreitägigen Stupor verfiel, Scharlieb[29]) eine solche bei einer Frau, welche zweimal nach der Narkose vorübergehend geistesgestört war mit Fortbestehen einiger Wahnvorstellungen. Crouch[29]) hatte einen Patienten, welcher im Anschluss an eine Betäubung mit Lachgas und Aether wegen einer Zahnoperation heftige Delirien mit nachfolgender lebenslänglicher Demenz acquirirte.

Diese in der Litteratur niedergelegten Beziehungen zwischen Narkose und Seelenstörungen führen uns wieder zu dem eingangs von mir beschriebenen Fall zurück, indem er Veranlassung giebt, zu untersuchen, wie weit derartige Dinge in Zusammenhang gebracht werden können, und welche Daten uns wohl berechtigen, einen solchen anzunehmen. Bezüglich des causalen Zusammenhangs dürfte es sich dabei um folgende Möglichkeiten handeln: Man kann entweder der Ansicht sein, es liege blos eine zufällige Coincidenz vor, oder man kann die Narkose gleich anderen ätiologischen Momenten nur als auslösende Ursache für die Entstehung einer Geistesstörung bewerthen, so dass also ein anderer Ausgangspunkt als eigentliche Basis der letzteren anzunehmen wäre, oder schliesslich man kann einen engeren Zusammenhang zwischen beiden gegeben erachten in der Weise, dass die Narkose, d. h. das zur Betäubung angewendete Mittel, in unserem Fall also das Chloroform als directe Ursache für den pathologischen Folgezustand verantwortlich zu machen sei. Wie schon aus der Ueberschrift dieser Arbeit hervorgeht, neige ich mich gerade auf Grund der Beobachtung des geschilderten Falles zu der Annahme, dass dem Chloroform dabei eine derartige Rolle vindicirt werden muss.

Zur Begründung dieser Ansicht übergehend sei zunächst bezüglich des ersten oben angeführten Punktes, nämlich dass die Betäubung zur Psychose nur eine coordinirte Stellung haben könne, hervorgehoben, dass eine solche Auffassung wenig Befriedigung bietet. Auch kommt vor Allem der zeitliche Anschluss wie in unserem Falle, dergestalt, dass die Geistesstörung der Narkose unmittelbar folgt, in Betracht, denn es sagt unserem Causalitätsbedürfniss viel mehr zu, bei gleichzeitig oder gleich nacheinander verlaufenden Erscheinungen einen Zusammenhang zwischen ihnen zu suchen und zu finden. Eine solch enge Verknüpfung kann ja auch nicht eine zufällige Combination darstellen, um so weniger, als in den bisher mitgetheilten derartigen Fällen nicht etwa jede beliebige Art von psychischer Störung beobachtet wurde, sondern es in der Hauptsache stets Erregungszustände abnormer Art waren, sich äussernd unter dem Bild von Manie und acuter Verwirrtheit, beruhend auf Reizungen derjeniger Theile des Nervensystems, welche in erster Linie den psychischen Functionen dienen. Wenn ich weiter an der Hand des von mir beobachteten Falles den Zusammenhang zwischen Chloroformbetäubung und Geistesstörung zu beweisen versuche, so müssen vor Allem die anderen Möglichkeiten der Entstehung einer Psychose bei unserem Patienten ausgeschlossen werden. Da könnte man zunächst an die Operation als emotionellen Vorgang denken, d. h. an die psychische Erregung vor ihr und den Shok durch dieselbe, wobei noch die Thatsache, dass nach Panaritien als solchen mitunter Geistesstörungen beobachtet wurden, mit ins Gewicht fiele. Allein meines Erachtens ist dieses Moment des psychischen Traumas in unserem Falle auszuschliessen, denn Patient hatte ja schon einige Tage vorher eine Incision ohne Narkose, also mit noch grösserem Shok für das Nervensystem, ohne die geringste Reaction vertragen, ja sich dabei durchaus nicht schmerzempfindlich gezeigt, auch vor der zweiten Operation keinerlei Unruhe oder Erregung bekundet. Ueberdies muss es bezweifelt werden, ob der kleine lokale Eingriff, um den es sich dreht, im Stande gewesen wäre, eine derartige sich bis zur Psychose steigernde allgemeine Erschütterung des Nervensystems auszulösen.

Dass der Mann überhaupt vermöge seiner psychischen Constitution nicht zu Erregungen neigte, geht weiterhin daraus hervor, dass einmal während der von ihm überstandenen Lungenentzündung nie Delirien auftraten trotz ziemlich hohen Fiebers, zweitens die Narkose selbst sehr ruhig, fast ohne Excitationsstadium verlief. Diese beiden Momente sind es auch, welche die Angaben des Patienten bestätigend darthun, dass er dem Alkoholgenuss nicht in nennenswerther Weise ergeben war, womit auch die Möglichkeit, das postoperative Delirium habe bei ihm einen derartigen Ausgangspunkt, fallen gelassen werden muss.

Ferner liess sich weder eine hereditäre psychische Belastung feststellen, noch auch hat der Mann vor Beginn oder nach Ablauf der Erkrankung Symptome erkennen lassen, welche auf eine nervöse Disposition hinweisen könnten. Aus seinem Vorleben wäre höchstens der Umstand heranzuziehen, dass er anscheinend zeitweise ein etwas unstetes Wanderleben führte, da ja bekanntlich Psychosen der Landstreicher beobachtet sind, auf deren Häufigkeit des Vorkommens und ihre verschiedenen Arten besonders Willmanns[30]) aufmerksam gemacht hat. Allein die Voraussetzungen dazu scheinen bei unserem Patienten denn doch nicht gegeben.

Endlich möchte ich noch der Vollständigkeit halber mehrere Annahmen ausschliessen, die schon auf Grund der bisherigen Darlegungen wenig Wahrscheinlichkeit für sich haben. Man könnte nämlich die Frage aufwerfen, ob es sich nicht am Ende um eine blos durch die Chloroformbetäubung inscenirte Aeusserungsform von periodischem oder circulärem Irresein gehandelt habe, wo ja auch eine leichtere manische Erregung, eine Hypomanie, vorherrscht, ferner, ob nicht ein epileptisches Aequivalent oder ein hysterischer Dämmerzustand, wie er gelegentlich mit eigenthümlich läppischer Erregung beobachtet wurde, in Erwägung zu ziehen sei.

Diese Fragen können alle drei wohl füglich verneint werden. Was zunächst die Möglichkeit anlangt, es habe sich um die Aeusserung einer wirklich periodischen Erkrankung gehandelt, so ist zu bemerken, dass solche Psychosen nach Kraepelin[31]) nicht von äusseren Ursachen abhängig sind, sondern im Organismus selbst ihre Wurzel haben und bezüglich der Dauer des freien Intervalles sich so verhalten, dass dasselbe bei kurz dauernden Anfällen meist nur einige Tage oder Wochen beträgt. Nun liegt aber in unserem Falle einmal eine äussere greifbare Ursache unzweifelhaft vor, andererseits haben sich bei dem Patienten in den zwei Jahren seiner Dienstzeit weder vor noch nach dem geschilderten abnormen Zustand weitere Zeichen von Geistesstörung bemerkbar gemacht, wie dies zumal bei den grossen Anstrengungen des Pionierdienstes entschieden hätte eintreten müssen. Aus dem gleichen Grunde kann von der Annahme einer circulären Psychose ebenfalls abgesehen werden, zumal bei der letzteren, wie sich Kraepelin[31]) ausdrückt, die völlig krankhafte Umwandlung der ganzen psychischen Persönlichkeit noch viel deutlicher hervortritt und gewöhnlich das ganze Leben der Kranken ausgefüllt ist durch immerfort einander ablösende Perioden abwechselnd depressiver und exaltirter Geistesstörung. Bezüglich der Möglichkeit des epileptischen Charakters der Psychose muss, abgesehen von dem Fehlen früherer Anfälle bei dem Patienten, zwar zugegeben werden, dass das Nichtvorhandensein von Bewusstlosigkeit an sich nicht dagegen sprechen würde, auch könnte vielleicht die Thatsache, dass der Mann beim Abklingen des pathologischen Zustands wie geistesabwesend im Zimmer umherging, als postepileptischer Automatismus gedeutet werden, doch spricht die vorherige Erregung gegen eine solche Annahme, ferner würde die Art der Bewusstseinsstörung für Epilesie sehr ungewöhnlich erscheinen. Ausserdem ist die Auslösung eines epileptischen Dämmerzustandes durch eine Operation oder Narkose anscheinend bisher nicht beobachtet, wenigstens spricht Düms[32]) in seiner ausführlichen diesbezüglichen Arbeit nichts davon, während er alle übrigen Factoren, welche dieses Krankheitsbild im Gefolge haben können, aufzählt, nämlich Anstrengungen, Kopfverletzungen, Affectwirkung, Alkoholgenuss. Dass wir es endlich mit einem hysterischen Dämmerzustand zu thun haben, erscheint vor Allem deshalb ausgeschlossen, weil der denselben in der Regel abschliessende Krampfanfall fehlte, ausserdem spricht der ganze psychische Status des Patienten dagegen.

Ergiebt sich schon aus der bisherigen Erörterung, dass unserem Falle, da die anderen Möglichkeiten ausgeschlossen werden können, eine starke Beweiskraft inneliegt für die Existenz der acuten Chloroformpsychose, so wird diese Annahme weiter unterstützt nach der positiven Seite, wenn wir uns vergegenwärtigen, wie eingreifend Chloroform schon bei der normal verlaufenden Narkose auf die Oekonomie des Gehirns wirkt. Dass diese Beeinflussung auch sonst manchmal das Durchschnittsmaass weit überschreiten kann, ist zu ersehen aus dem für unseren Standpunkt wichtigen und bedeutungsvollen Fall, den Maas[18]) veröffentlicht hat. Es trat bei einem Knaben von 13 Jahren gelegentlich einer unter Chloroformnarkose ausgeführten Operation, allerdings nachdem ein mehr als einstündiger Herzstillstand vorausgegangen, motorische Aphasie auf, welche nach der Ansicht von Brasch[34]) entweder rein toxischer Art, d. h. ohne gröbere pathologisch-anatomische Veränderungen oder als Folge irgendwelcher Circulationsstörungen anzusehen ist. Savage[29]) berichtet über Patienten, welche nach einfacher Chloroformnarkose, auch ohne Operation, psychisch erkrankten.

Zoege von Manteuffel[35]) beschreibt einen Fall von Intoxication mit Chloroform, der einen alten Alkoholiker betraf, welcher durch Versehen 23 g

Chloroform trank, wobei, wie in unserem Krankheitsbild, Delirien beobachtet wurden.

Hofbauer[36]) berichtet über einen Patienten, welcher nach dem Einfüllen von Chloroform in kleine Gefässe Kopfschmerz, Kratzen und Schwindel verspürte und am folgenden Tage ausser Stande war, sich auf den Füssen zu halten. Dabei war die Motilität und Sensibilität ganz normal, nur beim Blick nach rechts und oben trat Nystagmus auf. Nach dreitägigen Gehübungen war die Astasie und Abasie fast ganz verschwunden. (Schluss folgt.)

Mittheilungen.

— **Berichtigung**. In Nr. 45 dieses Blattes erwähnt Dehio in seinem Artikel über die Dauerbäder meine Untersuchungen über das Verhalten des Blutdruckes. Ich möchte dazu bemerken, dass es mir nie eingefallen ist, die Wirkung des Dauerbades principiell auf seine Blutdruck-Beeinflussung zurückzuführen, ebenso wie ich nirgends den Versuch gemacht habe, alle psychischen Erregungszustände aus Vasomotionsstörungen abzuleiten. Vielmehr habe ich in der einzigen Publikation, auf die sich Dehio beziehen kann — Gaupp's Centralblatt, März 1903 — auf Grund von Untersuchungen des Blutdrucks, aber auch der Temperatur, des Sphygmogramms, der elektrischen Erregbarkeit, der groben Kraft und der Associationen die Wirkung des Dauerbades — zu ausgesprochenem eigenem Ungenügen — lediglich definirt als: „nicht eine primäre, allgemeine Herabsetzung der Erregbarkeit, sondern eine charakteristische Veränderung und ein Ansteigen der Reizschwelle für das complicirte psychische Ablaufen, für hochwerthige Reaktionen . . . es ist möglich, oder sogar wahrscheinlich, dass das Auftreten dieser Erscheinungen aus dem Zustandekommen bestimmter Bedingungen im Gehirn resultirt, die durch eine specifische Vermittlung des Gefässsystems geschaffen werden und eine reine Grosshirn-Ermüdung repräsentiren." Aber ich habe schon da betont, „dass das Absinken des Blutdrucks als kalmirender Faktor nur bei Unlust- und Angst-Affekten in Frage kommt". Grade in der Leipziger Versammlung, in meinem Vortrag über das Verhalten des Blutdrucks bei Geisteskranken, habe ich dann, wie ein Blick auf das Referat zeigt, immer wieder ausdrücklich betont, dass verpflichtende Beziehungen zwischen Psyche und Vasomotion unbedingt eine an den Individualitätsbegriff gebundene Erscheinung sind und dass ein Generalisiren dieser Beziehungen unstatthaft ist. Nur für den keineswegs grossen Kreis von individuell nach dieser Richtung hin disponirten Kranken habe ich dann natürlich die gegebenen therapeutischen pp. Consequenzen gezogen — eine Verallgemeinerung, wie Dehio sie mir unterlegt, ist aber von mir, wie gesagt, grade entschieden zurückgewiesen worden.

Leubus, 7. 2. 04. Dr. W. Alter.

Referate.

— F. Tuczek. Geisteskrankheit und Irrenanstalten. 6 gemeinverständliche Vorträge. Marburg 1902.

Die vorliegenden Vorträge hat T. im Arbeiterfortbildungsverein zu Kassel gehalten, ein erfreuliches Zeichen für den bekannten regen Bildungstrieb dieser Kreise. Besonders dankenswerth ist es, dass er sie nun auch weiteren Kreisen zugänglich gemacht hat.

In psychiatrischen Kreisen wird der immer auf Dank und Anerkennung rechnen dürfen, der es unternimmt, bessere Kenntnisse über das Wesen der Geisteskrankheiten zu verbreiten und den Vorurtheilen gegen die Irrenanstalten entgegenzutreten. T. betont selbst, „dass das öffentliche Interesse an den Geisteskrankheiten ihrer Wichtigkeit nicht entspricht und dass die Anschauungen, welche über dieselben in weiten Kreisen noch herrschen, mit den Fortschritten, welche ihre Erkenntniss und ihre Behandlung in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts gemacht haben, nicht gleichen Schritt gehalten haben."

Der erste Vortrag führt aus, dass die Geisteskrankheiten auf körperlichen Grundlagen beruhen, der zweite erläutert nach kurzem historischen Rückblick die psychopathologischen Phänomene; im dritten wird diese Schilderung fortgesetzt und einer Reihe verbreiteter falscher Anschauungen und Vorurtheile entgegen getreten. Im vierten Vortrag werden die Aufgaben des Geistlichen bei Geisteskranken besprochen, ferner die Beziehungen zum Civil- und Strafrecht erörtert und die Darstellung der Aetiologie mit einer Schilderung der erblichen Einflüsse begonnen. Der fünfte bespricht die Entwicklung des Gehirns und ihre Störungen, sowie die sonstigen Krankheitsursachen, darunter auch Syphilis und Trunksucht. Der sechste endlich ist der Prophylaxe und der Therapie gewidmet und betont am Ende die Nothwendigkeit von Hülfsvereinen für die Entlassenen.

Die Darstellung ist durchweg dem Verständniss des Laien angepasst. Im Interesse unserer Kranken sowohl wie unseres eigenen Standes ist dem Buche weiteste Verbreitung zu wünschen.

Erwähnen möchte ich noch, dass auch dem Anstaltskollegen, welcher Pflegerunterricht zu geben hat, die Vorträge willkommene Handhabe bieten können.

Deiters-Andernach.

— Wille, Otto. Nervenleiden und Frauenleiden. Stuttgart 1902. Ferdinand Enke. 48 S.

Symptome, die man als reflectirte auffasst, sind selten bei erheblichen Genitalerkrankungen, die einer lokalen Behandlung bedürfen. Meist liegen Befunde vor wie Retroflexio, Endometritis, leichte Adnexveränderungen etc. und wie unsicher unsere Kenntniss

der Symptome ist, zeigt der Umschwung in der Lehre der Retroflexio.

Wenn andererseits die Menstruation und Gravidität reflectirte Störungen bedingt, so handelt es sich hier um Störungen, die sich nicht nur im Genitalapparat, sondern im ganzen Körper abspielen; sie sind demgemäss von Symptomen der verschiedenen Organe begleitet. Bei manchen Frauen kommt es zu einer Ueberreiztheit der betheiligten Nervenbahnen, die einer Krankheit (Dysmenorrhoe, Hyperemesis) gleichkommt.

Vf., Frauenarzt in Braunschweig, hat ein Material von 200 aufeinanderfolgenden Fällen genauer untersucht. Etwa 60% waren unbedingt gynäkologische Fälle; der Rest gab sich als gynäkologisch krank aus, ohne es zu sein, es handelte sich um Neurosen oder Anämien mit normalem oder unerheblichem gynäkologischen Befund. Bei der ersten Gruppe fand sich Hysterie in 3%, wie bei Frauen überhaupt. Der relativ grosse Procentsatz der zweiten Gruppe beweist, dass viele hysterische, neurasthenische, nervöse oder anämische Individuen im Laufe der Zeit einen Frauenarzt aufsuchen; so verfügt dieser über ein grosses Material von Neurosen. Es ist wichtig, die Unterleibsbeschwerden, die unbedingt auf ein Genitalleiden zurückzuführen sind, von anderen zu trennen; des genaueren setzt er das an dem Symptom des Schmerzes auseinander.

Die kleine Schrift, die unseren Anschauungen mehr Rechnung trägt, als es in gynäkologischen Kreisen immer geschieht, sei den Fachgenossen bestens empfohlen. Ernst Schultze.

— Fuhrmann, Manfred. Das psychotische Moment. Studien eines Psychiaters über Theorie, System und Ziel der Psychiatrie. Leipzig 1903. J. A. Barth. 95 S. M. 3,00.

In der burschikos geschriebenen, vielfach zu Widersprüchen anregenden, hier und da, fast könnte man sagen, an eine Satyre erinnernden Brochure stellt Vf. als die wichtigste Ursache der Psychosen die endogene Disposition hin. Diese ist so alt, wie die Menschheit überhaupt; und wo eine Psychose entsteht, kommt nur das bisher latente psychotische Moment zur Entfaltung. Das Individuum ist präformirt, prädestinirt zur Psychose.

Dem Psychiater wird der nicht verdiente Vorwurf gemacht, dass er das individuelle Gepräge, das jeder Psychose anhafte, nicht erkenne. Bildungsgrad und Milieu wirken weiter mit an der Gestaltung der Psychose.

Es giebt ein natürliches System der Psychosen, das auf Aetiologie keine Rücksicht nimmt und weder functionelle noch organische Psychosen scheidet. Die Grenzfälle und die Paranoiaformen (es giebt so viel Paranoiaformen wie paranoische Individuen) bilden die Extreme des Systems; dazwischen befinden sich die Psychopathen und die Psychotiker, welch letztere das engere und eigentliche Gebiet der Psychosen umfassen.

Als Aufgabe der wissenschaftlichen Psychiatrie stellt er hin das Studium normalpsychologischer Probleme, den weiteren Ausbau psychiatrischer Diagnostik mit Hülfe normal-psychologischer Untersuchungsmethoden, Begründung einer wissenschaftlichen Genealogie, eingehende Beachtung der ganzen Morphologie, Schaffung einer vergleichenden Psychiatrie.

Von therapeutischem Pessimismus beseelt sieht er die ganze Zukunft der practischen Psychiatrie darin die Kranken arbeiten zu lassen; des Irrenarztes Aufgabe soll eine pädagogische sein, nämlich die, die Kranken zur Arbeit zu erziehen.

Schliesslich bespricht Vf. kurz die Folgerung seiner Auffassung von der Endogenesis für die Psychologie, Geschichte und Nationalökonomie.

Ernst Schultze.

— Jodl. Lehrbuch der Psychologie. 2. Aufl. 2 Bände. XXX und 783 S. Stuttgart-Berlin 1903. Cotta Nachfolger.

Binnen 6 Jahren ist für das umfangreiche Psychologiewerk Jodl's die zweite Auflage nothwendig geworden, was um so mehr für den Gehalt dieses Lehrbuchs spricht, als es zunächst nicht von dem modernen, zugkräftigen Gesichtspunkt der Experimentalpsychologie aus entworfen ist. Mit Erfolg bemüht es sich um eine vollständige Darstellung der Gesammtthatsachen der Psychologie. Neben einer Behandlung der Prinzipienfragen, wie Leib und Seele, Bewusstes und Unbewusstes u. s. w., wird die Empfindungslehre unter Heranziehung der experimentalpsychologischen Befunde, dann die sinnlichen Gefühle, einfacheren Willenserscheinungen, sowie Reproduktion, Association und Aufmerksamkeit besprochen, worauf die wichtigsten psychischen Reproduktionsgebilde, Zeit, Raum, Aussen- und Innenwelt, Ich und Nicht-ich, Sprache und Denken, und schliesslich die complicirteren Gefühls- und Willenserscheinungen dargestellt werden. Trotz des etwas konservativ psychologischen Standpunkts kommt wegen der klaren Gesammtübersicht über das weitverzweigte Gebiet dem Werk ein hervorragender didaktischer Werth zu.

Weygandt-Würzburg.

— Alkoholismus im Kindesalter. Von Prof. Dr. Max Kassowitz. Verlag von S. Karger. Berlin 1902.

K., der bekannte Wiener Kinderarzt, theilt im Auszug 23 Krankengeschichten von Kindern mit, die erkrankt waren „durch den häufig wiederholten oder habituell gewordenen Genuss von Alkohol in solcher Form und in solchen Quantitäten", „wie sie von den meisten Laien und sehr vielen Aerzten nicht nur als unschädlich, sondern geradezu als heilsam angesehen werden". Es handelte sich um Fälle von Delirium tremens, habituelle Convulsionen, gastrische Erscheinungen, Lebercirrhose, chron. Morb. Brightii.

Wenn, wie K. selbst zugiebt, ähnliche Fälle bereits veröffentlicht sind, so ist doch neu die grosse Zahl, die einem Beobachter allein begegnet sind. Er stellt die Forderung auf, dass Kindern der regelmässige Genuss alkoholischer Getränke unter keiner Bedingung gestattet, geschweige denn empfohlen werden soll und weist darauf hin, wie selbst bei bekannten Aerzten Unklarheit über die Wirkungsweise des Alkohols herrscht und wie die Anwendung in der Praxis oft nicht dem theoretisch als richtig Er-

kannten entspricht. Z. B. empfiehlt ein Schriftsteller, der auf die Gefahren des Alkohols bei Nierenkrankheiten hingewiesen hat, grosse Alkoholdosen bei Scarlatina und Diphtherie. K. warnt ferner vor der Verordnung anscheinend harmloser Mittel, wie Cognacmalzextract, Kraftbier, Cognac in Milch verabfolgt, Medicinalweinen (Condurangowein, Chinaeisenwein, Sagradawein, Pepsinwein u. s. f.) und auch davor, die modernen Eiweisspräparate (Somatose u. dergl.) in Wein zu geben. Besonders aber ist Ammen der Genuss von Alkohol, der keine milchtreibende Wirkung besitzt, zu untersagen.

Nach K.'s Erfahrungen tragen die Aerzte, abgesehen von einer kleinen Minderheit, eher zur Verbreitung als zur Einschränkung des Alkoholgenusses im Kindesalter bei. Er sucht deshalb kurz die irrthümlichen, viel verbreiteten Ansichten über die Alkoholwirkung zu widerlegen. Alkohol wirkt niemals nährend, sondern immer nur giftig. Manche Autoren haben Wachsthumshemmung direct als die Folge protrahirten Genusses im Kindesalter hingestellt. Alkohol hemmt die Verdauung. Er ist kein Antisepticum. K. empfiehlt, ihn als Toxicum und Excitans zu meiden, bes. auch bei Pneumonie und Bronchitis, seine stimulirende Wirkung verfliegt rasch, um alsbald der depressiven Alkoholvergiftung Platz zu machen. Wenngleich die baktericide Eigenschaft des Alkohols in concentrirter Form von niemand bestritten wird, so kommt ihm eine solche doch nicht zu bei Puerperalfieber, Wundinfection, Diphtherie, Erysipel, Scharlach u. dergl., da er im lebenden Körper in kürzester Zeit in Kohlensäure und Wasser umgewandelt wird. K. führt die Versuche von Laitinen an, der die Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit des Organismus nach Alkoholgenuss bei Infectionskrankheiten nachgewiesen hat, und die Mittheilung von Spiegler, der bei Erwachsenen nach dem Genuss nur eines Glases Cognac jedesmal vorübergehende Albuminurie feststellen konnte. Auch als Anregungsmittel für die geistige Thätigkeit bei Kindern und Erwachsenen kann Alkohol niemals dienen.

Braune (Schwetz a. W.).

— Charlton Bastian. Ueber Aphasie und andere Sprachstörungen, übersetzt von Urstein. Mit 31 Textabbildungen und 1 Titelbild. 511 S. Leipzig 1902. W. Engelmann.

Es handelt sich um eine fleissige, Jolly gewidmete Uebersetzung des 1898 erschienenen umfangreichen Buchs von Bastian. Auf breiter Basis werden die psychologischen Beziehungen zwischen Sprechen und Denken entwickelt, wobei freilich etwas engere Fühlung mit der genetischen und vergleichenden Psychologie zu wünschen wäre. Die Sprachdefecte gruppirt B. folgendermaassen: I. Durch subkortikale Läsion bedingt: A. Läsion der bulbären und spinalen motorischen Centren, B. Läsion in den Pyramidenbahnen. II. Durch kortikale Läsion bedingt: a) Paralytische Amnesie. Läsion der kortikalen Wortcentren, 1. Läsion in den glossokinästhetischen und cheirokinästhetischen Centren, 2. im akustischen Wortcentrum, 3. im optischen Wortcentrum. b) Inkoordinirte Amnesie. α) Paraphasie, β) Paragraphie. D. Läsion in den verschiedenen Commissurenbahnen, 1. zwischen den akustischen und den glossokinästhetischen Centren, 2. zwischen den optischen und den cheirokinästhetischen Centren, 3. zwischen den akustischen und optischen Wortcentren, 4. zwischen dem allgemeinen optischen und akustischen Wortcentrum. Der Annahme eines Begriffscentrums tritt er scharf entgegen. Die einzelnen Störungen werden übersichtlich, unter Heranziehung der etwas propädeutisch angehauchten schematischen Zeichnungen geschildert und stets gestützt auf eine Fülle von (114) Krankengeschichten, die vielfach aus der eigenen Beobachtung des Autors stammen und stets durch Obduction bestätigt sind. Auch Störungen, wie Amimie, Amusie, Tontaubheit, Notenblindheit u. s. w. finden ihre Darstellung. Mit geschickten Anweisungen zur differentiellen Diagnose, prognostischen Ausführungen und einer Darstellung der civilrechtlichen Seite der Sprachstörungen schliesst das inhaltvolle Werk.

Weygandt-Würzburg.

— Anton, G. Wahre Hypertrophie des Gehirns mit Befunden an Thymusdrüse und Nebennieren. Wien. klin. Wochenschr. 1902, Nr. 50.

Genuiner Epileptiker. Allmählich zunehmender Schwachsinn. Exitus im 23. Lebensjahre im status epilepticus. Es ergaben sich folgende bemerkenswerthe Befunde: Hochgradige allgemeine Vergrösserung des Gehirns, Erweiterung der Gehirnhöhlen (Megaloencephalie mit leichtem Hydrocephalus), Gehirngewicht 1995 g. Sehr geräumiger, hochgradig verdünnter Gehirnschädel. Abnormes Fortbestehen der Thymusdrüse mit abnormem Ursprung und Verlauf der Thymusarterien. Hochgradiger Schwund und Cystenbildung (ohne Cystenwand) in der Marksubstanz der Nebennieren. Bedeutende fettige und parenchymatöse Degeneration des Herzmuskels. Die gröbere und feinere Struktur des Gehirns war nicht auffallend verändert. A. nimmt an, dass die Epilepsie entstanden ist durch das Missverhältniss zwischen Hirn und Schädel. Das Hirn vergrössert sich mit den Jahren. Der knöcherne Schädel konnte sich dem gesteigerten Gehirnwachsthum nicht anpassen. Es kam so zu immer mehr sich steigerndem Hirndruck. Eine consensuelle Steigerung des Blutdrucks, welche nothwendig gewesen wäre, um Funktionsstörungen des Gehirns hintanzuhalten, war infolge der Erkrankung des Herzmuskels und der Nebennieren nicht möglich. So entstanden durch das Missverhältniss zwischen Hirndruck und Blutdruck die immer mehr sich häufenden Krämpfe, in welchen schliesslich der Exitus erfolgte.

Innere Beziehungen zwischen gestörter Hirnentwickelung und abnormen Befunden an Thymus und Nebennieren sind anzunehmen.

Wickel (Dziekanka).

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien) Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **Heinrich Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 47. 20. Februar. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Beiträge zur Frage der Chloroformpsychose.

Von Dr. *Franz Scheuerer*, Oberarzt im k. bayer. 2. Pionierbataillon in Speyer (Rheinpfalz).

(Schluss.)

Kraepelin[31]) betont die eigenthümliche Unbesinnlichkeit, welche beim Chloroformdelirium in den Vordergrund tritt, und hebt hervor, wie wenig die durch Intoxication mit nichtorganisirten Giften hervorgerufenen Delirien bisher gewürdigt und studirt seien.

Auch in dem allerdings seltenen Bild der chronischen Chloroformvergiftung, das bei Individuen beobachtet wird, welche den habituellen Inhalationen dieses Mittels fröhnen, zeigen sich schwere nervöse und psychische Zustände, letztere von periodischem Verlauf, so dass freie Zwischenzeiten mit Tobsuchts- oder maniakalischen Anfällen abwechseln.

In derselben Richtung finden sich Angaben in einer Arbeit Wachsmuth's[37]), welche eine Uebersicht giebt über „die paralysenähnlichen Intoxicationspsychosen (Pseudoparalysen)“, wie sie ausser durch Chloroform noch durch eine Reihe anderer Substanzen und Vergiftungszustände (Alkohol, Diabetes, Blei, Brom, Morphium, Cocain, Chloral, Ergotismus) herbeigeführt werden können, was durch 19 hierhergehörige Krankengeschichten und ein Litteraturverzeichniss erhärtet wird.

An dieser Stelle sei auch erinnert an acute Wahnsinnszustände, die im Gefolge der Behandlung mit Jodoform nach Schlesinger[38]) beobachtet sind und sich am häufigsten als hallucinatorische Verwirrtheit, bei Kindern als Uebergangszustand zwischen letzterer und einem comatösen Symptomencomplex darstellen. Es besteht sonach eine gewisse Aehnlichkeit in der Wirkungsweise zwischen dem Chloroform und der genannten, diesem ja auch chemisch nahe verwandten Substanz aus der Kohlenwasserstoffreihe. Eine solche ist ferner Brommethyl, das nach Jaquet's[39]) Erfahr-

ung ebenfalls Tobsuchtsanfälle auslösen kann; dabei aber im Gegensatz zu anderen gasförmigen Giften, z. B. Aether, Bromäthyl, die Besonderheit hat, dass es nach der unmittelbaren Intoxicationswirkung nicht still steht, sondern fortschreitet und im Thierexperiment erst nach mehreren Stunden zum Tode führt, indem offenbar nicht eine einfache Lähmung, sondern eine irreparable Läsion des Centralnervensystems eintritt.

Auch die bei der Aethernarkose gemachten Beobachtungen können hier verwerthet werden. So hat Wolfer[40]) im Anschluss an dieselbe eine hysterische Psychose gesehen, Ehrich[41]) zwei Fälle, in denen, allerdings bei sehr aufgeregten und nervösen Patientinnen, nach wenig Aetherinhalationen ein hochgradiger deliriumartiger Erregungszustand auftrat. Lenz[42]) nennt den neuerdings bei Operationen verwendeten Aetherrausch direct eine acute, experimentelle Intoxicationspsychose, deren affective Färbung ein Product aus der individuellen Reaction und der Menge des inhalirten Aethers sei, wobei besonders die erstere ins Gewicht falle. Dauernde nervöse Störungen brauche man bei der geringen Aetherdosis nicht zu befürchten, auch käme es nur bei Potatoren und neuropathisch veranlagten Individuen zu furibunden Delirien.

Die Scopolamin-Morphiumbetäubung hatte gelegentlich gleichfalls nach der Angabe Korff's[43]) acute transitorische Wahnsinnszustände im Gefolge, indem bei einem alten Mann 24 Stunden nach der Operation Unruhe und Verwirrtheit auftraten, die einige Tage später von selbst verschwanden. In einem gewissen Gegensatz dazu hat Blos[44]) der interessanten Meinung Ausdruck gegeben, dass ein Nichteintreten der Scopolamin-Morphiumnarkose ein Beweis für die Neurasthenie resp. Hysterie der Kranken sein solle, was Flatau[44]) nach seiner Erfahrung bestreitet.

Dass sich an Cocaineinspritzungen in die Medulla ein starker Erregungszustand mit Delirien und maniakalischen Erscheinungen anschliessen kann, hat Dandois[45]) beobachtet und Clifford-Allbut[46]) erklärt es als etwas von ihm häufig Gefundenes, dass Neurasthenie sich an chirurgische, selbst kleine Operationen anschliesst, wenn dieselben unter Narkose vorgenommen werden. Nach einem Uebergangsstadium mit hypochondrischen Anzeichen könne später sogar Irrsinn auftreten, besonders die Dementia paralytica habe oft derartige Frühsymptome.

Die aufgeführten Beobachtungen, welche sich gewiss leicht noch weiter vermehren liessen, sollen darthun wie Substanzen, welche dem Chloroform zum Theil chemisch verwandt sind und mit diesem auch unter normalen Verhältnissen die specifische Wirkung auf die Bewusstseinsvorgänge gemeinsam haben oder ebenfalls die Schmerzempfindung herabzusetzen geeignet sind, ähnliche Zustände, wie sie der von mir geschilderte Fall zeigt, nach sich ziehen können, so dass kein Grund besteht, warum wir nicht in der Chloroformnarkose die Veranlassung der Psychose bei unserem Patienten sehen dürften. Es spricht alles dafür und nichts dagegen.

Die hier anzureihende Frage, ob die Annahme einer specifischen, klinisch umgrenzbaren Geistesstörung nach Chloroformbetäubung gerechtfertigt sei, will ich nur kurz streifen. Die Vorbedingung dazu ist sicher gegeben, haben wir doch die Gewissheit, dass das Chloroform auf ganz bestimmte Nervenbezirke und cerebrale Elemente wirkt. Dies geht zunächst hervor aus den interessanten von Kraepelin[47]) beschriebenen experimental-psychologischen Befunden, welche darthuen, dass beim Verschwinden der bis kurz vor den Eintritt schlafartiger Benommenheit fortgesetzten Chloroformnarkose sich regelmässig vorübergehend eine Beschleunigung der psychischen Functionen geltend machte, die bei den einfachen und Wahlreactionen anscheinend mehr ausgesprochen war, als bei den Unterscheidungsversuchen, welch letztere im Gegensatz dazu beim Aether in überaus deutlicher Weise vorzeitige Reactionen aufwiesen. Weiterhin sehen wir ganz die gleichen psychischen und nervösen Ausfallserscheinungen an Hunderten von mit Chloroform Narkotisirten sich bemerkbar machen, ja finden sogar die bei der normal verlaufenden Betäubung typisch wiederkehrenden Alterationen auch im Bild der Psychose wieder, so die Umnebelung im ersten Stadium der Narkose hier als ausgesprochenes Delirium. Gerade auf Grund des von mir beobachteten Falles kann man wohl sagen, dass die regelmässigerweise beim Chloroformirten auftretenden psychischen Erscheinungen sich zur Chloroformpsychose genau so verhalten, wie gewisse seelische Eigenthümlichkeiten des Greisenalters zur senilen Demenz, welch letztere nur die potenzirte Form der ersteren darstellt, oder wie die von Laudenheimer[48]) in eben dieser Weise verglichenen noch innerhalb der normalen Breite stehenden psychischen Besonderheiten des Diabetikers zur ausgebildeten diabetischen Geistesstörung.

Dass die Alteration der Merkfähigkeit, wie in unserem Falle, verbunden ist mit einer Lockerung des associativen Zusammenhangs, sehen wir allerdings nicht bloss bei der Chloroformpsychose, sondern auch bei der Alkoholvergiftung, sowie der Einwirkung

körperlicher und geistiger Ermüdung, des Hungers und der Schlaflosigkeit. Im Gegensatz dazu ist Weygandt [49]) so glücklich gewesen, bei der Gasvergiftung eine ausgesprochene Electivwirkung zu finden, dergestalt, dass diese Intoxication zwar Aufhebung der Merkfähigkeit, jedoch vollkommene Erhaltung des associativen Denkens zeigt.

Warum das Chloroform in den allermeisten Fällen keine psychischen Folgezustände hervorruft, in seltenen Ausnahmen dagegen zu solchen führt, lässt sich verstehen an der Hand der Auffassungen Hallervorden's [50]). Nach ihm bestimmen bei jeder toxischen Psychose mit dem Gift zwei Factoren Krankheits-Eintritt, -Form, -Schwere und -Ausbreitung, nämlich die chemische Organisation und die neuropathische, beide zusammen als neurochemische bezeichnet. Die erstere, ein sehr individuelles Moment, stützt sich wiederum auf eine ganze Reihe physiologischer und anatomischer Besonderheiten in den resorptiven und secretorischen Vorgängen, wie sie den einzelnen Fällen eigen sind.

Eine gewisse Analogie mit der Chloroformwirkung in unserem Fall dürften die pathologischen Rauschzustände bieten, die ja gleichfalls gewöhnlich sehr rasch verlaufen. Vor Allem schwankt auch bei ihnen — ich folge dabei Heilbronner [51]) — die Stimmung zwischen der vergnügten, humoristisch gefärbten Euphorie des Leichttrunkenen und zorniger Reizbarkeit, Rührseligkeit und Apathie. Wesentlich ist ferner beiden Zuständen Herabsetzung der associativen Leistungen im weitesten Sinn, Steigerung der psychischen Erregbarkeit, sowie Verlust der Orientirung, wobei es sich nicht bloss um eine mangelhafte Auffassung der Umgebung handelt, sondern um ein totales Verkennen des Verhältnisses zur Aussenwelt. Auch für unseren Fall trifft letzteres zu; denn Patient, im Bett liegend, vermeint, er befinde sich ausserhalb desselben. Die Dauer der pathologischen Rauschzustände ist meist ebenfalls sehr kurz, nehmen sie doch anscheinend in manchen Fällen nur wenige Minuten in Anspruch, über einige Stunden währen sie niemals.

Man könnte deshalb dem Gesagten zufolge, wie Krafft-Ebing [52]) die Bezeichnung „pathologische Alkoholreaction“ eingeführt hat, füglich auch bei Krankheitsbildern, wie das geschilderte, von „pathologischer Chloroformreaction“ sprechen oder besser, da die Chloroformbetäubung eigentlich an sich schon als pathologischer Zustand aufzufassen ist, im Sinn der von Ziehen [53]) gegebenen Benennung „complicirter Rausch“ von „complicirter Narkose“.

Auch darin könnte eine Analogie der pathologischen Alkoholreaction mit der Chloroformpsychose gefunden werden, dass in vielen Fällen, besonders den abortiven, prädisponirende Momente nicht festzustellen sind, wenngleich man beim pathologischen Rauschzustand ebenfalls eine Reihe solcher kennt, wie Schwächung durch vorausgegangene Excesse, Nachtwachen, längeres Frieren, körperliche Anstrengungen, Schreck, Streit, Aerger.

Weiterhin giebt es zahlreiche Personen, die gegen Alkohol intolerant sind und Symptome der Intoxication auf ungewöhnlich kleine Dosen hin schon darbieten, aber trotzdem keine Neigung zu pathologischen Rauschzuständen zeigen. Genau so müssen wir annehmen, dass eine Idiosynkrasie gegen Chloroform vorkommen kann, welche bereits nach geringen Gaben davon zu mehr oder weniger schweren Erscheinungen in somatischer Beziehung führt, jedoch ohne gleichzeitiges Auftreten von Wahnsinnszuständen, während es umgekehrt wieder Fälle, wie der unsere, geben kann, in denen solche beobachtet werden, ohne dass sonstige Intoxicationssymptome sich bemerkbar machen.

Bei der pathologischen Alkoholreaction stellt sich ferner, wiederum nach Heilbronner's [51]) Angabe, der abnorme Rauschzustand gelegentlich ein, bevor das Individuum als angetrunken zu bezeichnen ist, andererseits kann er sich in ein Stadium von Trunkenheit einschieben, so dass die Psychose abklingt, ehe die Wirkungen des Alkoholgenusses geschwunden sind. Ob derartige Möglichkeiten im übertragenen Sinn auch bei der Chloroformpsychose beobachtet sind, darüber habe ich jedoch nirgends Angaben finden können, in unserem Falle schloss sich entschieden die Seelenstörung an das Ende der Narkose an.

Es wäre nun eine weitere sehr interessante Frage zu beantworten, nämlich ob eine Wiederholung der Chloroformnarkose bei dem Patienten voraussichtlich abermals zu psychotischen Zuständen geführt haben würde, ob also die Möglichkeit des „Constitutionellwerdens“ der Chloroformpsychose vorliegt, wie dies von Neumann [54]) bezüglich der Alkoholepilepsie erörtert worden ist. Es lässt sich in dieser Richtung mangels entsprechender Erfahrungen in der Litteratur allerdings ein bestimmtes Urtheil wohl nicht aussprechen, wenn auch sicher mit dieser Möglichkeit gerechnet werden muss. Vom Alkohol, der sich, wie wir gesehen haben, in seiner Wirkung auf das Centralnervensystem zum Chloroform einigermaassen in Parallele bringen lässt, weiss man durch Heilbronner [51]), dass auch bei Individuen, die zweifellos zu pathologischen Rauschzuständen disponirt sind, durchaus nicht jeder Alkoholgenuss, ja nicht einmal jeder Alkoholexcess diese zur Folge haben muss, dass vielmehr

immer wieder wochenlang sogar recht erhebliche Alkoholmengen anstandslos vertragen wurden. Traten jedoch wieder solche abnorme Rauschzustände auf, so machte sich eine Identität der einzelnen Anfälle beim gleichen Individuum geltend, was nach Heilbronner die erhebliche Rolle beweist, welche bestimmte constitutionelle Momente für die Gestaltung derartiger Seelenstörungen spielen, wie dies ja auch bei anderen toxisch bedingten Zuständen, z. B. dem Delirium tremens, bekannt ist, und bei der Chloroformpsychose ebenfalls anzunehmen sein dürfte. Cramer[55]) hat in Bezug auf das Wiedereintreten pathologischer Rauschzustände gefunden, dass „nur, wenn habituelle Intoleranz gegen Alkohol vorhanden ist, oder wenn es ausnahmsweise gelingt, die begleitenden Umstände herbeizuführen, es möglich ist, beim Experiment einen einigermaassen positiven Erfolg zu erhalten."

Es darf weiterhin bei Beantwortung der in Rede stehenden Frage erinnert werden an die Erfahrungen, welche Weinrich[56]) bei Cocainisirung der Harnröhre gemacht hat. Es zeigten sich bei einem Patienten gelegentlich einer solchen, nachdem bereits fünf Anästhesirungen ohne jede Reaction vorangegangen waren, Symptome schwerster Art, während bei einer weiteren, 7 Tage später, in derselben Weise mit demselben Präparat ausgeführten Cocainisirung auch nicht die geringste Andeutung von Intoxication zu bemerken war.

Aus all diesen Thatsachen darf mit einiger Wahrscheinlichkeit der Schluss gezogen werden, dass auch dafür keine Gesetzmässigkeit besteht, ob bei einem Individuum, das einmal eine Chloroformpsychose durchgemacht hat, die Wiederholung der Narkose abermals eine Seelenstörung hervorrufen kann oder nicht. Man wird vielmehr in dieser Hinsicht den verschiedensten Vermuthungen Raum geben dürfen.

Der Vollständigkeit halber sei hier noch angeführt, dass ähnliche Psychosen, wie Chloroform, nach der Angabe von Damsch und Cramer[57]) auch die cholämische Intoxication zur Folge haben kann, ebenso wie Morphium und Alkohol. Dieselben zeichnen sich durch Apathie und mangelhafte Initiative zu selbständigen Bewegungen aus.

Die diabetischen Psychosen zeigen gleichfalls eine gewisse Verwandtschaft mit den chloroformiogenen Geistesstörungen und zwar unterscheidet Laudenheimer[48]) zwei Arten, deren Charakter wir auch in dem von mir beobachteten Krankheitsbild wiederfinden, nämlich einmal apathische Formen, als Narkolepsie zu bezeichnen, mit intellectuellen Ausfallserscheinungen, unter denen besonders die Abnahme des Gedächtnisses hervortritt, zweitens agitirte Formen, die oft nur eine vorübergehende Etappe bilden. Auch Bischoff[58]) hebt hervor, dass die urämischen Psychosen meist unter dem Bild der acuten Verwirrtheit verlaufen und manchmal Intelligenzschwäche und Gedächtnissdefecte zeigen.

In welcher Weise kommen nun, von der pathologisch-anatomischen Seite betrachtet, die Chloroformpsychosen zu Stande? Zunächst muss man dabei wohl an die directe Wirkung des Giftstoffes auf die cerebralen Elemente denken, worauf ich indessen erst nachher eingehen will. Vorher sei noch einer sich in dieser Hinsicht mehr indirect geltend machenden Eigenschaft des Chloroforms gedacht, welche dasselbe mit den meisten Narkoticis, z. B. allen aus der Fettreihe teilt und die in der Herabsetzung des Blutdrucks durch Lähmung des Vasomotorencentrums besteht. Auf diesem Wege kann eine gewisse Beeinträchtigung der Hirnernährung zu Stande kommen, die ihrerseits den Ausbruch einer Psychose zu begünstigen vermag, wie dies Dawson[59]) auch bei der Entstehung des diabetischen Irreseins annimmt. Theilweise auf Störungen des Blutkreislaufs im Gehirn werden ja ebenfalls die durch incompensirte Herzfehler hervorgerufenen Psychosen, welche nach Fischer[60]) sogar meist unter dem Bild der Amentia (hallucinatorische Verwirrtheit) verlaufen, zurückgeführt. Am augenfälligsten jedoch erweist sich der Einfluss derartiger Circulationsbeschränkungen bei den Wahnsinnszuständen nach Erhängungsversuch, die, wie schon früher hervorgehoben, auch mit Amnesie verknüpft sein können, indem nach Ansicht Jolly's[61]) die durch die Anämie bedingte Ernährungsstörung das Erinnerungsbild auslöscht, wie es bei vielen anderen acuten Verwirrungszuständen der Fall sei. Unterstützt wird die erwähnte Wirkung des Chloroforms weiterhin noch durch dessen Eigenschaft, die Oxydationsfähigkeit des Blutes herabzusetzen, woraus ebenfalls wieder besonders für das Gehirn schädliche Folgen erwachsen können.

Was nun die durch directe Giftwirkung gesetzten Veränderungen in den Nervenelementen angeht, so dürften dieselben in unserem Fall nur äusserst geringfügiger Art gewesen sein, da sie die Erhaltung der Erregbarkeit der betreffenden Gehirnpartien zur Bedingung haben. Diese leichte Ausgleichbarkeit der Störungen ist ein weiterer Beweis dafür, dass toxische Einflüsse die Ursache der Affection gewesen sind. Es ist fernerhin die Vorstellung berechtigt, dass die Erinnerungsfelder am längsten unter der Einwirkung des Chloroforms standen und letzteres gewissermassen am intensivsten festhielten, weshalb auch die Ver-

änderungen in den Zellen daselbst am meisten Zeit zu ihrer Wiederherstellung brauchten. Daraus wiederum könnte auf eine Schwäche dieser Theile geschlossen werden, welche eine gesteigerte Angreifbarkeit derselben zur Folge hatte.

Bezüglich der feineren Modifikationen, die bei der Chloroformpsychose in der Nervenzelle zu erwarten sind, ist man genau wie hinsichtlich derartiger Einwirkungen durch das Chloroform überhaupt fast ganz auf Deduction aus den Resultaten toxicologischer Versuche angewiesen, die indessen angesichts des Missverhältnisses zwischen den klinischen Symptomen bei Chloroformvergiftung und dem dürftigen anatomischen Befund in den Leichen, meines Erachtens nicht bei Seite gelassen werden dürfen.

So fand Héger[62]) bei nicht winterschlafenden Thieren, welche in der Aether-, Cloroform-, Chloral- oder Morphiumnarkose geköpft wurden, eine Zusammenziehung des Nervenzellenleibes, sodann einen allgemeinen „moniliformen" Zustand der Dendriten (Fortsätze), ferner Verminderung und selbst ein Verschwinden der Anhängsel.

Kleefeld[63]), der bei Alkoholeinwirkung auf die Nervenzelle im Thierexperiment perlschnurähnliche, proportional zur Alkoholdosis zunehmende Veränderungen nachwies, die zuerst an den zartesten und vom Zellkörper am weitesten entfernten Fortsätzen auftraten und sich dem letzteren bei Steigerung der Dosis nähern, während der Achsencylinder zuletzt der Giftwirkung erliegt, fügt bei, dass der Alkohol, neben Aether, Morphium und Cocain, diese Eigenthümlichkeit mit dem Chloroform gemeinsam habe, doch sei ein Unterschied zwischen den perlschnurähnlichen Veränderungen, die vom Alkohol, und denen, die von den anderen Agentien erzeugt würden.

Bezüglich der Frage, ob die Chloroformschädigung der Nervenzelle eine für dieses Gift charakteristische und specifische ist, kann das Resultat angezogen werden, zu dem Nissl[64]) auf Grund von Versuchen an Kaninchen kam, die mit einer Reihe von Substanzen, worunter Alkohol, Chloralhydrat und Bromkali, jedoch nicht Chloroform, vorgenommen wurden. Er spricht nämlich die Ansicht aus, „dass bei subacuter maximaler Vergiftung jedes Gift die Nervenzellen der Rinde in specifischer Weise verändere".

Auch die von Adler[65]) gegebenen allgemeinen Deductionen lassen sich hier heranziehen. Er unterscheidet zwischen der nutritiven Thätigkeit der Ganglienzelle, welche die Erhaltung der Zellsubstanz selbst zu besorgen hat und der energetischen, welche die für die Funktion — elektrische Energie — nöthigen Rohmaterialien aus der Nährlymphe entnimmt und dieselben zu löslichen, leicht zersetzlichen und häufchenweise angeordeten Stoffen, dem Spannkraftmaterial, verarbeitet. Diese letzteren unterliegen dann durch die gewöhnlichen inneren (Willens-) und äusseren Reize chemischen Umsetzungen, wodurch elektrische Energie frei wird. Je intensiver daher die Energetik der Ganglienzelle, um so mehr und leichter zersetzbare Kraftstoffe werden gebildet und umgekehrt. Die Erregbarkeit der Zelle steht deshalb in geradem Verhältniss zur Intensität der Energetik. Wenn die loseren Kraftstoffe zersetzt sind, tritt Ermüdung, wenn das gesammte Material verbraucht ist, Erschöpfung ein, Veränderungen im Zelltonus, die abhängen von der individuell sehr verschiedenen Intensität der Energetik.

Auf unseren Fall angewendet, würde es sich ausschliesslich um Veränderung in der Zellenergetik durch Chloroformeinwirkung handeln, ohne Störung der nutritiven Function, ohne Modification der chromatischen Substanz des Zellkerns oder der Zellfortsätze, höchstens könnten sich als Ausdruck der energetischen Störung feine Schädigungen des Tigroids finden. Die bestehenden Sinnestäuschungen lassen dabei eine so bedeutende Steigerung in der Zellenenergetik zur Annahme machen, dass die gelockerte chemische Constitution der Kraftmaterialien zur Selbstzersetzung und erheblichen Explosionsentladung führte. Eine krankhafte Anlage braucht nach Adler bei Störungen der Zellenenergetik, wie sie ausser durch Gifte auch durch Ueberanstrengungen, Verletzungen, Gemüthsbewegungen ausgelöst werden können, durchaus nicht vorhanden zu sein.

Binswanger[66]) vertritt die Anschauung, dass ein vorübergehender Funktionsausfall der Nervenzelle sehr wohl verursacht sein kann durch den Verlust des grössten Theils des Ernährungsmaterials, der sich durch moleculäre Veränderungen in den von Held als solches erkannten Nisslschen Körperchen des Protoplasmas ausspricht, während bei dem Wiederaufbau der letzteren die Zelle ihre Function wieder gewinnt. Bei Fortdauer der ungünstigen Ernährungsverhältnisse dagegen kann die Vernichtung der Zelle eintreten, die nach Binswanger ausserdem an den Untergang von functionstragendem Protoplasma, den Neurosomen Helds, geknüpft ist. Bei den einfachen Ernährungsstörungen, die ja auch den Erschöpfungszuständen zu Grunde liegen, bestehen nach ihm ausgebreitete Hemmungen, welche auf Unregelmässigkeiten im intracellulären Krafthaushalt beruhen und mit einer Steigerung der Oxydationsprocesse einhergehen. Synthetische Vorgänge sind dann in der Nervenzelle ge-

hindert, folglich die inneren hemmenden Kräfte, welche auf die Entladung zögernd wirken, verringert.

Nach Goldscheider [67]) setzt jede Schädlichkeit, welche die Zelle trifft, eine Gleichgewichtsstörung, aus welcher zwei Reihen von Erscheinungen hervorgehen: Die Funktionsstörung, welche schnell elastisch wieder abklingt, und eine Nutritionsstörung, welche längere Zeit zum Ausgleich braucht.

Von Wichtigkeit ist auch die Thatsache, welche Ernst Salkowsky 1888 fand, dass nach Abtötung des Zellenprotoplasmas durch Chloroformwasser Enzyme zur Reaction gelangen, welche im ersteren präformirt sind.

Dass die Veränderungen, welche das Chloroform setzt, sich nur an der Zelle selbst, nicht am Protoplasma geltend machen, könnte man folgern aus den Versuchen Buchners [68]), der fand, dass lebende Hefenzellen gegen Chloroform, wie alle Organismen sehr empfindlich sind, dagegen der ausgepresste protoplasmatische Saft nicht beeinträchtigt wird. Auch Aethyläther hemmt nach diesen Versuchen nur die Wirkung der Gährung erregenden Cymase, während sie die Gährung durch lebende Zellen aufhebt.

Bedeutungsvoll hinsichtlich der bei Chloroformpsychosen zu erwartenden mikroskopischen Vorgänge sind ferner die Beobachtungen Camias [69]), der bei acuten Psychosen Veränderungen der Zellfortsätze sah, so wie die beim Delirium acutum, welches ja nach D'Abundo [70]) als ein durch verschiedene infectiöse oder toxische Substanzen verursachtes Symptomenbild anzusehen ist, erhobenen Befunde. Binswanger und Berger [71]) haben bei diesem ausgedehnte acute Degeneration von Zellen und markhaltigen Nervenfasern, Hyperämie und Auswanderung von Leukocyten, sowie Bildung von Fettkörnchenzellen gesehen, Alzheimer [72]) hat nicht restitutionsfähige Veränderungen an den Gliazellen und Kernen der Ganglienzellen beobachtet.

Kurz sei hier noch anhangsweise die Verschiedenheit hervorgehoben, mit der man die auch uns interessirende und den entstehenden Psychosen mit zu Grunde liegende Wahlverwandtschaft des Chloroforms zum Nervengewebe erklärt. So beruht diese nach Cloetta [73]) darauf, dass alle narkotisch wirkenden Substanzen die gemeinsame Eigenschaft haben, sich in Oel aufzulösen, und zwar in einem der narkotischen Kraft proportionalen Grade, das Centralnervensystem aber reich ist an fettähnlichen Substanzen. Dabei handle es sich nicht um eine chemische Einlagerung, sondern um eine Art Ausschüttelung mehr nach physikalischen Gesetzen. Pohl [74]) hingegen sieht die Attraction, welche das Gehirn, nach ihm auch die Leber für das locker im Blut gebundene Chloroform haben, darin, dass diese Organe reichlich Fette, wie Cholestearin und Lecithin, enthalten, welche ihrerseits in Chloroform löslich sind.

Hinsichtlich der Vorhersage der Chloroformintoxicationspsychosen, welche nach Pilcz [6]) besonders durch die Gefahr des Suicidiums getrübt wird, dürfte meines Erachtens vor Allem in Betracht zu ziehen sein, ob eine schlummernde neuropathische Disposition vorhanden ist oder nicht. Von dem Grade der ersteren wird es dann abhängen, ob eine bleibende Schädigung entsteht, oder, wie im anderen Fall, nur eine vorübergehende Giftwirkung und damit günstige Prognose anzunehmen ist.

Es ergiebt sich deshalb als Schlussfolgerung des geschilderten Falles und der angeknüpften Erörterungen, dass die Auslese der einer Chloroformnarkose zu unterziehenden Patienten nicht blos mit Rücksicht auf ein vorhandenes Herz- oder Nierenleiden oder bestehenden Status thymicus bezw. lymphaticus zu treffen ist, sondern auch sorgfältiger wie bisher nach der Richtung der neuropathischen Belastung oder Constitution, welch letztere gegen die Chloroformnarkose eine Gegenanzeige abgeben würde. Dabei muss allerdings das Zugeständniss gemacht werden, dass es gelegentlich sehr grosse Schwierigkeiten bietet, über deren Vorhandensein zu entscheiden, und die sich daher oft nur mit einer gewissen Reserve diagnosticiren lässt. Immerhin möchte ich eine derartige Disposition höher angeschlagen wissen in Bezug auf die Gefahr der Chloroformnarkose, wie man dies ja auch bei der Epilepsie bereits thut, indem nur unter Anwendung der strengsten Vorsicht eine Betäubung stattfinden darf.

Vom prophylaktischen Standpunkt aus wäre es nach Picqués [14]) Ansicht gut, den Geisteszustand eines Patienten vor einer Operation zu untersuchen, aber er meint selbst, es dürfte der erhobene Befund selten den Operateur von dem nothwendigen Eingriff abhalten. Immerhin sollte man möglichst vermeiden, Leute mit ausgesprochener Operationsfurcht zu operiren. Was Picqué hier von dem Einfluss der Operation im Allgemeinen fürchtet, gilt aber, wie wir gesehen haben, ebenso von der Chloroformnarkose. Man könnte nun allerdings an ein naheliegendes Auskunftsmittel denken, nämlich an die Anwendung der Localanästhesie auch bei grossen Operationen. Aber auch dieser Weg bietet Hindernisse, weil einmal der psychische Eindruck, den die Operation macht, ungünstige Folgen haben kann, und andererseits Weinrich [56]) nach seinen Erfahrungen hinsichtlich des Cocains bei

neuropathisch veranlagten Individuen gleichfalls besondere Vorsicht geboten erachtet.

So werden wir dazu gedrängt, dass uns Zufälle, wie der von mir zur Sprache gebrachte, das Chloroform niemals ganz verbannen lassen, ebensowenig, wie man um eines gelegentlich nicht zu vermeidenden Todesfalles willen nicht auf die Chloroformnarkose verzichten kann.

Litteraturverzeichniss.

1) Evelt-München, 500 Chloroformnarkosen in der gynäkologischen Praxis. Münchener med. Wochenschrift 1902, Nr. 48, S. 1998.

2) H. Challice Crouch und Edred M. Corner, Ist Chloroform gefährlicher als Aether? (Aus dem St. Thomas-Hospitale). Lancet 24. Mai 1902 nach Münchener med. Wochenschrift 1902, Nr. 27, S. 1155.

3) Riedel, die Morphium-Aethernarkose. Berliner klin. Wochenschrift 1896, Nr. 39, S. 861.

4) Citirt nach Schultze, Beitrag zur Lehre von den sogenannten polyneuritischen Psychosen. Berliner klin. Wochenschrift 1898, S. 558.

5) Cl. Neisser, Klinische Mittheilung über das Dominiren und Andauern bestimmter Vorstellungen bei Geisteskranken. III. Internationaler Congress für Psychologie in München, nach dem officiellen Bericht. München 1897, S. 302.

6) Pilcz, Ueber eine gewisse Gesetzmässigkeit beim Träumen. Vortrag im Verein für Psychologie und Neurologie in Wien 1898, nach Münchener med. Wochenschrift 1898, Nr. 24, S. 770.

7) Weygandt, Psychologische Beobachtungen bei einer Gasvergiftung. Neurologisches Centralblatt 1900, Nr. 13.

8) Boedicker, Ueber einen Fall von retro- und anterograder Amnesie nach Erhängungsversuch. Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Berliner klin. Wochenschrift 1896, Nr. 2, S. 46.

9) Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Psychiater zu Baden 1898.

10) Nach Weygandt, Atlas und Grundriss der Psychiatrie, München 1902, S. 244.

11) Tschermak, Neueres über die Gliederung der Hirnrinde. Verein der Aerzte in Halle. 4. Juni 1902, nach Münchener med. Wochenschrift 1902, Nr. 36, S. 1519.

12) Binswanger, Ueber die Pathogenese und klinische Stellung der Erschöpfungspsychosen. Berliner klin. Wochenschrift 1897, Nr. 24, S. 525.

13) Ueber die postoperativen Psychosen. Société de chirurgie zu Paris. Sitzung vom 23. 2. 1898, citirt nach Münch. med. Wochenschrift 1898, Nr. 16, S. 515.

14) Société de chirurgie zu Paris. Sitzung vom 25. 5. 1898, citirt nach Münchener med. Wochenschrift 1898, Nr. 26, S. 838.

15) Jahresversammlung der französischen Irrenärzte in Angers 1898. Nach dem Referat von Schober, Deutsche med. Wochenschrift 1898, Nr. 49, S. 785.

16) 67. Jahresversammlung der British Medical Association zu Portsmouth. Nach dem Bericht der Münchener med. Wochenschrift 1899, Nr. 42, S. 1403.

17) G. H. Rohé und H. M. Hurd-Baltimore, Postoperative Psychosen. Nach F. Lacher's Referat, Münchener med. Wochenschrift 1899, Nr. 27, S. 901.

18) Pagenstecher, Todesfall durch psychischen Insult, nebst Bemerkungen über Delirium nervosum Dupuytren und Operationspsychosen. Deutsche med. Wochenschrift 1900, Nr. 37, S. 591 ff.

19) Le Dentu, Des délires postopératories. Médecine moderne 1891, Nr. 4 und 5.

20) Jahresversammlung der französischen Irrenärzte in Angers 1898. Nach dem Bericht Schobers, Deutsche med. Wochenschrift 1898, Nr. 49, S. 785.

21) A. Pilcz, Ueber postoperatives Irresein. Wiener klin. Wochenschrift 1902, Nr. 36.

22) Engelhardt, Zur Lehre der postoperativen Seelenstörungen. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1900, 58. Band, 1. und 2. Heft. Nach Münchener med. Wochenschrift 1901, Nr. 9, S. 350.

23) Rau, Delirium nach Staaroperation. Berliner. ophthalm. Gesellschaft. Sitzung vom 24. 11. 98. Nach Berliner klin. Wochenschrift 1898, Nr. 49, S. 1097.

24) Rohé, Mental disturbances after operations. The New-York med. Journ. Vol. 58, 1893, S. 473 ff. Citirt nach Pagenstecher l. c. S. 593.

25) Marlier, La folie post-opératoire. Paris 1897, S. 49. Citirt nach Pagenstecher l. c. S. 593.

26) v. Krafft-Ebing, Ueber Beziehungen zwischen Neuralgie und transitorischer Psychose. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, LVIII. Band, 2. und 3. Heft. Berlin 1901. Nach dem Referat Weygandts. Münchener med. Wochenschrift 1901, Nr. 25, S. 1022.

27) Rohde, Ueber puerperale Psychosen. Med. Gesellschaft Giessen. Sitzung vom 1. 3. 98. Nach Deutsche med. Wochenschrift 1898, Vereinsbeilage, S. 198.

28) Sommer, Diagnostik der Geisteskrankheiten.

29) Society of Anaesthetics. Sitzung vom 3. Nov. 1899. Nach Philippis Bericht, Münchener med. Wochenschrift 1900, Nr. 3, S. 106.

30) Willmanns-Heidelberg, Psychosen der Landstreicher. 33. Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte 1902. Officielles Protokoll: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Band 60, S. 217.

31) Kraepelin, Psychiatrie.

32) Oberstabsarzt Dr. Düms, Epileptische Dämmerzustände bei Soldaten. 73. Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Hamburg 1902. Wiedergegeben in der deutschen militärärztlichen Zeitschrift 1902, Nr. 3, S. 133 ff.

33) Berliner klin. Wochenschrift 1892.

34) Dr. Martin Brasch, Ein Fall von motorischer Aphasie bei einem Kinde im Frühstadium eines acuten Exanthems. Berliner klin. Wochenschrift 1897, Nr. 2, S. 33.

35) Zoege von Manteuffel, Die „üblen Zufälle" bei und nach Chloroform- und Aethernarkosen. Münchener med. Wochenschrift 1896, Nr. 12, S. 265.

36) Hofbauer, Sitzung der Gesellschaft für innere Medicin in Wien vom 5. 6. 1902. Nach dem Bericht Deutsche med. Wochenschrift 1902, Vereinsbeilage Nr. 34, S. 268.

37) Hans Wachsmuth, Paralysenähnliche Intoxicationspsychosen (Pseudoparalysen). Inauguraldissertation. Marburg 1897. Nach dem Referat A. Eulenburgs. Deutsche med. Wochenschrift 1897, Litt.-Beilage Nr. 25, S. 174.

38) Schlesinger, Die bei der Behandlung mit Jodoform auftretenden psychischen Störungen. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Band LIV, Heft 6. Nach Deutsche med. Wochenschrift 1898, Litt.-Beil. Nr. 18, S. 120.

[39]) A. Jaquet, Ueber Brommethylvergiftung. Deutsches Archiv für klin. Medicin 1901, 71. Band, 4. und 5. Heft. Nach Münchener med. Wochenschrift 1902, Nr. 2, S. 70.

[40]) Otto Wolfer, Ein Fall von Hysterie und hysterischer Psychose im Anschluss an Aethereinwirkung. Inauguraldissertation. München, Juli 1902.

[41]) Ehrich, Das Operieren im ersten Aetherrausch. Rostocker Aerzteverein. Sitzung vom 12. 7. 1902. Nach Münchener med. Wochenschrift 1902, Nr. 34, S. 1445.

[42]) Lenz, Wiener klin. Wochenschrift 1901, Nr. 37 u. 38.

[43]) Korff, Die Narkose des Herrn Dr. Schneiderlin. Münchener med. Wochenschrift 1901, Nr. 29, S. 1169.

[44]) Nach Flatau, Ueber die Anwendung der Morphium-Scopolamin-Narkose in der Gynäkologie. Münchener med. Wochenschrift 1903, Nr. 28, S. 1200.

[45]) Dandois, Spätere und langdauernde Beschwerden nach Cocainisation der Medulla. Journal de chirurgie 1901, Nr. 4. Nach Münchener med. Wochenschrift 1901, Nr. 32, S. 1298.

[46]) Clifford-Allbut-Cambridge, Ueber die Beziehungen zwischen functionellen Neurosen und Irresein. 70. Jahresversammlung der British Medical Association 1092. Nach Münchener med. Wochenschrift 1902, Nr. 38, S. 1592.

[47]) Kraepelin, Ueber die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel. 1892 Jena. S. 213 ff.

[48]) Laudenheimer, Rudolf, Diabetes und Geistesstörung. Berliner klin. Wochenschrift 1898, Nr. 24, S. 534.

[49]) Weygandt, Psychologische Beobachtungen bei einer Gasvergiftung. Neurologisches Centralblatt 1900, Nr. 13.

[50]) Hallervorden, Zur Pathogenese der puerperalen Nervenkrankheiten und zur Behandlung toxischer Psychosen. Deutsche med. Wochenschrift 1896, Nr. 21, S. 331.

[51]) Heilbronner, Ueber pathologische Rauschzustände. Münchener med. Wochenschrift 1901, Nr. 24, S. 962.

[52]) Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. Wien 1900, S. 360.

[53]) Ziehen, Ueber pathologische Unzurechnungsfähigkeit. Monatsschrift für Psychiatrie II, S. 53 ff. Nach Heilbronner l. c.

[54]) Neumann, Beziehungen zwischen Alkohol und Epilepsie. Inauguraldissertation. Strassburg 1897.

[55]) Cramer, Normaler und pathologischer Rausch. Hauptversammlung des deutschen Medicinalbeamtenvereins 1902. Nach Münchener med. Wochenschrift 1902, Nr. 41, S. 1719.

[56]) Ueber Cocainintoxication von den Harnwegen aus. Berliner klin. Wochenschrift 1896, Nr. 12, S. 253.

[57]) O. Damsch und A. Cramer, Ueber Katalepsie und Psychose bei Icterus. Berliner klin. Wochenschrift 1898, Nr 13, S. 277.

[58]) Bischoff, Ueber die urämischen Psychosen. Wiener klin. Wochenschrift 1898, Nr. 25. Nach Deutsche med. Wochenschrift 1898. Litteraturbeilage Nr. 22, S. 153.

[59]) Dawson, Ueber die Beziehungen zwischen Glykosurie und Irrsinn. Royal Academy of Medicine in Ireland. Nach dem Referat Münchener med. Wochenschrift 1902, Nr. 7, S. 301.

[60]) Fischer, Ueber Psychosen bei Herzkranken, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Band LIV, Heft 6. Nach dem Referat Lewalds, Deutsche med. Wochenschrift 1898, Nr. 18, Litteraturbeilage, S. 123.

[61]) Nach Boedicker [4]).

[62]) Héger-Brüssel, Die durch Reizungen in den Hirnneuronen erzeugten Veränderungen. IV. internationaler Physiologencongress, Cambridge 1898. Nach dem Bericht Aschers. Deutsche med. Wochenschrift 1898, Vereinsbeilage Nr. 26, S. 189.

[63]) Kleefeld, Untersuchungen über die Wirkung des Alkohols auf die feinen Nervenelemente. Sitzung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Bologna, 1. 3. 01. Nach dem Bericht Münchener med. Wochenschrift 1901, Nr. 22, S. 910.

[64]) Nissl-Heidelberg, Rindenbefunde bei Vergiftungen. XXIII. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte, Baden-Baden 1898. Nach Berliner klin. Wochenschrift 1898, Nr. 31, S. 697.

[65]) Dr. Adler, Ueber die Energetik (präparatorischen Thätigkeit) der Ganglienzellen und ihre Bedeutung für die functionellen Nerven- und Geisteskrankheiten. Nach dem Bericht Münchener med. Wochenschr. 1901, Nr. 37, S. 1440.

[66]) Binswanger, Ueber die Pathogenese und klinische Stellung der Erschöpfungspsychosen. Berliner klin. Wochenschrift 1897, Nr. 24, S. 525.

[67]) Veränderungen der Nervenzellen.

[68]) H. Buchner, die Bedeutung der activen löslichen Zellprodukte für den Chemismus der Zelle. Münchener med. Wochenschrift 1897, Nr. 12, S. 299.

[69]) Camia-Florenz, Ueber Veränderungen an den Nervenzellen bei acuten Psychosen. Rivista di pat. nervos. mens. Fasc. 9, 1900. Nach Münchener med. Wochenschrift 1901, Nr. 5, S. 194.

[70]) D'Abundo-Catania, Die Intoxicationen und Infectionen bei den Geistes- und Nervenkrankheiten. (Presse médicale Nr. 91, 1900). Nach Münchener med. Wochenschrift 1901, Nr. 11, S. 436.

[71]) O. Binswanger und H. Berger, Zur Klinik und pathologischen Anatomie der postinfectiösen und Intoxicationspsychosen. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 34. Band, 1. Heft, 1901. Nach Münchener med. Wochenschrift 1901, Nr. 14, S. 551.

[72]) Ueber das Delirium acutum. Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte zu Baden-Baden 1897. Nach Münchener med. Wochenschrift 1897, Nr. 21, S. 574.

[73]) M. Cloetta, Ueber den Unterricht in der Arzeneimittellehre. Münchener med. Wochenschr. 1902, Nr. 1, S. 25 ff.

[74]) Nach Buchner [68]).

Mittheilungen.

— **Ueber die Handhabung des Irrenwesens in Elsass-Lothringen** wird dem Rheinisch. Courier v. 10. II. 04 aus Strassburg geschrieben: Unter den für die diesjährige Tagung des elsass-lothringischen Landesausschusses angekündigten Vorlagen fehlt eine, die vor allem noththat und von der Regierung auch schon vor Jahren in Aussicht gestellt wurde; wir meinen die Umgestaltung der Irrenpflege. Man muss das bedauern, denn die geplante Maassregel — Uebernahme der Irrenpflege auf Landesmittel — bedeutete sowohl direkt, wie indirekt eine wesentliche Besserung der heutigen, nichts weniger als erspriesslichen Verhältnisse auf diesem Gebiete.

Für das Irrenwesen im Reichslande — Irrenpflege sowohl wie Irrenpolizei — sind noch immer eine Reihe alter französischer Gesetze maassgebend, die in unser Zeitalter nicht mehr passen und auch mit unseren deutschen Rechtsanschauungen kaum in Einklang zu bringen sind. Die Irrenpflege selbst ist Sache der Bezirke, welche nicht bloss für Errichtung, Unterhaltung und Betrieb von Irrenanstalten, sondern auch, wennschon antheilsweise mit den Gemeinden, für den Unterhalt der von Amtswegen untergebrachten unbemittelten Kranken aufzukommen haben. Diese Aufgabe ist nun für einen Kommunalverband, wie ihn der reichsländische Regierungsbezirk — viel kleiner als der preussische — darstellt, eine um so drückendere Last, als aus sonst recht dankenswerthen sozialpolitischen Rücksichten die Verpflegungssätze für die von den Angehörigen des Mittelstandes am häufigsten benutzte zweite Tarifklasse der Anstalten weit unter dem Selbstkostenpreise normirt worden sind, sodass auch für einen Theil der privatim untergebrachten bemittelten Kranken der Bezirk, und zwar allein, einen nicht unerheblichen, von sachverständiger Seite auf ca. 700 M. jährlich für jeden Kranken geschätzten Zuschuss zu leisten hat. Das hat nun zur Folge, dass unsere Irrenanstalten das wahre Schreckenskind der Bezirksvertretungen geworden sind, und dass das Bestreben der letzteren die Belastung der Steuerzahler möglichst zu beschränken, in den Wunsch einer möglichst geringen Benutzung der Anstalten ausartet. Die Landesvertretung, der Landesausschuss, geht aber zum Theil aus den Bezirksvertretungen hervor und so hat sich denn diese Stimmung gegen eine ausgiebige Benutzung der Irrenanstalten auch nach dorthin verpflanzt. Und da gerade die aus den Bezirkstagen hervorgegangenen Abgeordneten auch zu den einflussreicheren zählen, so hat sich schliesslich die Landesverwaltung selbst dieser Stimmung nicht zu entziehen vermocht. In Bezug auf die Unterbringung von Geisteskranken herrschen daher in Elsass-Lothringen Grundsätze, die den im sonstigen Deutschen Reiche maassgebenden schnurstracks entgegenstehen. Während man sonstwo bestrebt ist, schon bloss verdächtige Personen möglichst rasch einer psychiatrischen Untersuchung in einer Anstalt zu unterziehen, den Familien bei der Unterbringung behilflich zu sein, und wenn dieselben aus missverstandenem Interesse ihre Kranken selbst pflegen wollen, die Unterbringung von Amtswegen, sobald die geringste gesetzlichste Voraussetzung hierzu vorliegt, zu verfügen, sucht man in Elsass-Lothringen der Unterbringung von Geisteskranken, wo es nur irgendwie geht, Hindernisse in den Weg zu legen.

Dass dies unhaltbare, weil geradezu gemeingefährliche Zustände sind, braucht nicht weiter ausgeführt zu werden und die verantwortlichen Stellen sollten ihnen deshalb durch eine völlige Umgestaltung des Irrenwesens so schnell als möglich ein Ende machen. Aber ein gut Ding will Weile haben, das gilt vor allem auch für das Reichsland, und so kann es vielleicht noch lange dauern bis in dieser Sache etwas geschieht.

Referate.

— P. J. Möbius: Geschlecht und Unbescheidenheit. Halle 1904. C. Marhold. 30 S. Mk. 1,—.

Die kleine Broschüre ist eine erweiterte Kritik von Weiningers „Geschlecht und Character" und war im Druck vollendet, als W. ein plötzliches Ende fand. Aus diesem Grunde giebt M. der Arbeit ein kurzes Begleitwort, in welchem er sagt, dass er manches anders dargestellt hätte, wenn er eine Ahnung vom Laufe der Dinge gehabt. Das ist bei der Stellung, welche M. unter den deutschen Gelehrten einnimmt, selbstverständlich. Eigenartig berührt der ahnungsvolle Schlusssatz: „Nun nehme ich für immer von W. Abschied". — M. zeigt, dass der junge Phylosoph seine (M's) Arbeit über den physiologischen Schwachsinn des Weibes in unbescheidener Weise ausgeschlachtet hat und legt das Urtheil: Plagiat nahe, ohne es zu fällen. Des weiteren beschäftigt er sich damit, die Irrthümer W.'s und dessen Unerfahrenheit ins Licht zu setzen. Für den Verehrer Weiningers mag M.'s Schrift niederschmetternd wirken, den Unbefangenen befriedigt sie in hohem Grade. Es ist direkt unverständlich, wie von gewisser Seite ein solcher Lärm gemacht werden konnte, der W. als den Phylosophen der Zukunft in den Himmel hob, wogegen der Sachverständige sich oftmals bei der Lektüre kopfschüttelnd fragen musste, ob der Autor gesunder Sinne war. Das Buch W.'s ist blendend geschrieben, enthält aber eine solche Reihe von Brutalitäten, widerspricht in solchem Grade dem Character unseres Volkes, dass man es nur mit einem lebhaften Ekelgefühl bis zum Ende lesen kann. Die guten Kritiken, die W. gefunden hat, sind auch als ein Zeichen der Zeit aufzufassen. M.

— Berze. Ueber das Primärsymptom der Paranoia. Halle, Marhold 1903. 57 S.

B. hat Fälle im Auge, deren klinisches Hauptkennzeichen in einer durch den ganzen Krankheits-

verlauf von Anfang bis zum Ende andauernden chronischen Wahnbildung besteht: Hallucinationen seien ein häufiges Symptom. Unter eingehender Analyse der psychischen Symptome an der Hand der Wundt'schen Psychologie kommt er zu dem Resultat, dass die Grundlage der Krankheit in einer Störung der Apperception, in einer Erschwerung der Erhebung eines psychischen Inhalts in den Bewusstseinsblickpunkt besteht. Dadurch wird das Gefühl des Erleidens im Anschluss an die passive Apperception, sowie das Ausbleiben einer Reihe von Apperceptionsacten und das Sinken psychischer Inhalte unter die Bewusstseinsschwelle herbeigeführt. Das Gefühl des Erleidens bedingt den Wahn des Geschädigtwerden, aus dem sich auf dem Weg der durch Behinderung apperceptiver Inhalte begründeten fehlerhaften Eigenbeziehung der Wahn des Verfolgtwerdens entwickelt. Infolge des Wegfalles der beim Gesunden durch die Kritik berichteten Hemmung geht der Grössenwahn hervor.

Der Versuch, die Lehren der Normalpsychologie bei der psychopathologischen Analyse zu verwerten, muss begrüsst werden. Die Ausführungen treffen nicht so sehr auf die streng systematisirende Kraepelin'sche Paranoia als vielmehr auf die viel zahlreicheren Fälle einer paranoiden Dementia praecox zu, auf deren tiefgehende Defecte im Bereich der Apperception Referent früher schon mehrfach (vgl. u. a. Atl. u. Grdr. d. Psych. 1902, S. 373) hingewiesen hatte.

Weygandt-Würzburg.

— Oppenheim. Die ersten Zeichen der Nervosität des Kindesalters. Berlin 1904, S. Karger, 38 S.

Der ausgezeichnete Kenner der organischen Nervenkrankheiten behandelt in einem für ein nicht ausschliesslich ärztliches Publikum gehaltenen Vortrag ein exquisit functionelles, noch wenig erforschtes Gebiet von der grössten Wichtigkeit. In klarer Weise werden die krankhaften Gemüthsreactionen des Kindes vorgeführt, die Intensitätssteigerung, die Verlängerung des Gemüthseindrucks, die Labilität der Stimmung und die perversen Reactionen. Auch den Nerven- und Irrenärzten bietet die kleine Schrift manche Anregung. Weygandt.

— Köppen, Sammlung von gerichtlichen Gutachten aus der Psychiatrischen Klinik der Königl. Charité zu Berlin mit einem Vorwort von Geh.-Rat Jolly. VIII und 546 Seiten. Berlin 1904, S. Karger.

Die Aufwerfung der Bedürfnissfrage gegenüber einer psychiatrischen Gutachtensammlung könnte wirklich Kopfzerbrechen verursachen, wenn man bedenkt, wie viele derartige Gutachten einzeln oder gesammelt im Lauf der letzten Jahre erschienen sind. Angesichts dessen, dass sich in jeder Klinik heutzutage im Laufe der Jahre viele Dutzende von Gutachten anhäufen, gehört eine Gutachtenkollection zu den Büchern, die sich am leichtesten zusammenstellen lassen, meist freilich auch am seltensten gelesen werden.

Wenn trotzdem die Frage nach einer Berechtigung und einem Bedürfniss des Erscheinens dieser vorliegenden Sammlung von Köppen mit einem entschiedenen Ja beantwortet wird, so liegt das vorzugsweise in dem wirklich auserlesenen Material begründet, das dem vielerfahrenen Verfasser an der Klinik unserer Reichshauptstadt zu Gebote stand. Nicht weniger als 581 Fälle kamen dort in den Jahren von 1891 bis 1901 zur Begutachtung. Eine Reihe von Tabellen, bei denen übrigens einige Rechenfehler mit unterliefen, giebt die Vertheilung der Fälle nach Krankheiten und nach Delikten an. 249 Personen wurden im Anschluss an die Begutachtung straffrei; bei 20 Fällen erfolgte die Verurtheilung entgegen dem Gutachten. Gelegentlich wurde verminderte Zurechnungsfähigkeit festgestellt, so in Abschnitt 1 Fall 5: „Können wir nun auch nicht R. als geisteskrank im Sinne des Gesetzes ansehen und daher auch nicht sagen. dass er zur Zeit der Begehung der inkriminirten Handlung im Sinne des § 51 sich geistesgestört gezeigt hat, so müssen wir doch hervorheben, dass bei ihm krankhafte Momente vorhanden sind, durch welche die Zurechenbarkeit seiner strafbaren Handlungen gemindert erscheint."

Aus jenem Riesenmaterial, das zum grössten Theil von K. selbst begutachtet worden war, sind 47 besonders instruktive Fälle ausgewählt, die eine Reihe verschiedenartiger, oft recht merkwürdiger Strafthaten und gleichzeitig recht mannigfache klinische Gruppen repräsentiren, ohne dass Vollständigkeit dabei erstrebt wäre. Jeweils wird die Vorgeschichte, dann die Beobachtung in der Charité und schliesslich das eigentliche Gutachten geschildert.

Besonders anziehende Einzelheiten der Fälle hervorzuheben ist an dieser Stelle unmöglich, denn sie bieten sammt und sonders so viel Merkwürdiges und Belehrendes, dass man schliesslich gerechterweise ein Exzerpt jedes einzelnen geben müsste. Auf die klinische Auffassung wollen wir hier nicht näher eingehen. Die Kapitel sind betitelt: 1. Schwachsinn, 2. Epilepsie, 3. Paranoia, 4. Lues cerebri, 5. Déjénéré, 6. Sexuelle Perversität, 7. Pathologische Lügner, 8. Alkololismus, 9. Puerperalpsychose, 10. Diagnosis incerta. Die Epilepsie ist nur durch 5 Fälle, die criminell nicht unwichtige Hypomanie gar nicht vertreten. Manche Gruppen, wie 1, 5 und 7, zeigen Uebergänge; grade Fall 11 in der ersten Gruppe könnte vielleicht als typischer Vertreter der Déjénérés aufgefasst werden. Die Bedenken dagegen, im Gutachten eine Diagnose auszusprechen, scheinen dem Ref. etwas übertrieben, zumal in Hinsicht darauf, dass in dem grossen Gebiet der Unfallbegutachtung ja grade von seiten der Versicherungsgesellschaften mit Nachdruck eine Erörterung der Diagnose verlangt wird, ohne dass es zu Unzuträglichkeiten kommen würde.

Köppen's inhaltsreiches Buch gehört in die Bibliothek jeder grösseren Anstalt.

Weygandt-Würzburg.

— Spira. Otalgia nervosa. Sammlung zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Nasen-, Ohren-, Mund- und Hals-Krankheiten. Bd. IV. Heft 1.

Unter Otalgia nervosa versteht Verf. „solche von irgend einer Stelle des Gehörorgans localisirte Schmerz-

empfindungen, für die entweder überhaupt oder wenigstens im Gehörorgane keine anatomische Veränderung als Ursache nachgewiesen werden kann". Es giebt eine genuine oder idiopathische und eine reflectorische Otalgia. Sie ist entweder selbständig oder Theilerscheinung einer anderen Neuralgie. Die Ursachen sind entweder locale (Erkältung, heftige Schalleinwirkung, Druck auf die Nervenstämme, Perineuritis) oder allgemeine (Anämie, Marasmus, Syphilis, Rheumatismus, Neurasthenie, Hysterie), welche einzeln besprochen werden. Die Diagnose geschieht per exclusionem. Der Verlauf ist je nach der Ursache sehr verschiedenartig. Die Prognose meist günstig. Die Therapie ist, wenn möglich, ein causale (z. B. Extraction eines cariösen Zahnes od. dgl.) oder richtet sich auf allgemeine Kräftigung des Organismus.

Deiters-Andernach.

— Kayser. Ueber die Bedeutung von Nasenkrankheiten für den Gesichtsausdruck. Sammlung zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Nasen-, Ohren-, Mund- uud Halskrankheiten. Bd. IV, Heft 1.

Bei keinem Thier ist die Nase, wie beim Menschen, schon am Knochengerüst ein aus dem Niveau des Oberkiefers vortretender, erkerartiger Vorbau. Phylogenetisch bedeutet diese hervorragende Nase ein Zeichen höherer Entwicklungsstufe, womit die ontogenetische Thatsache übereinstimmt, dass beim wachsenden Menschen erst sehr spät das Nasengerüst aus dem Gesichtsschädel erheblich herauswächst.

Da die Form der Nase ein wichtiges Rassenmerkmal ist, haben die Anthropologen eine Massmethode ausgebildet. Verf. bespricht die zur Messung gebräuchlichen Punkte und Linien, erläutert den Begriff des Nasenindex und beschreibt die verschiedenen Nasenformen, sowie ihre Beziehungen zur Gesichtsbildung im allgemeinen.

Von den pathologischen Processen, welche die Konfiguration der Nase verändern, bedürfen die groben Zerstörungen durch Lupus und Syphilis keiner Erörterung. Am häufigsten sind Anomalien der Nasenscheidewand. Ein geringer Schiefstand und damit seitliche Abweichung der Nasenspitze ist bei den meisten Menschen vorhanden (letzteres auch bei der Venus v. Milo nachgewiesen). Stärkere Verbiegungen, die stets die vordern $^2/_3$ betreffen, wo die Scheidewand aus 3 gesonderten Theilen besteht, bedingen stets auffällige Veränderung der äusseren Form. — Grössere Defecte in der Scheidewand führen zu Einknickung des Nasenrückens (syphil. Sattelnase). — Grosse oder zahlreiche Polypen können eine Verbreiterung oder seitliche Vorwölbung bewirken, ebenso andere Tumoren. — Die adenoiden Wucherungen des Kindesalters verstopfen die Nase und zwingen zur Mundathmung. Sie sind in der Regel mit einem bestimmten, charakteristischen Gesichtstypus verbunden, den Verf. beschreibt, und dessen Genese er ausführlich erörtert. — Eine eigenartige Nasenform findet sich meist auch bei der Ozaena. Der ursächliche Zusammenhang unterliegt noch der Controverse.

Deiters-Andernach.

— Th. Ziehen. Psychiatrie für Aerzte und Studirende, II. völlig umgearbeitete Aufl. Leipzig. S. Hirzel 1902 (750 S.)

Das in II. Aufl. vorliegende Lehrbuch Ziehens, den wir jetzt wieder auf deutschem Boden und zwar an Jollys Stelle begrüssen, hat den Vorzug, dass es neben neuen Gedanken — Einführung seiner zwar angefochtenen Associationspychologie in die klinische Psychiatrie — allen klinischen Errungenschaften, die unsere Wissenschaft als sichern Besitz früheren Forschern verdankt, Rechnung trägt und auf ihnen fussend das Gebäude seiner Psychopathologie aufrichtet. Dadurch gewinnt das Werk eine Sicherheit des Inhalts, die es für den angehenden Arzt und Psychiater zum besonders vertrauenerweckenden Führer in das Gebiet unserer Wissenschaft macht. Allgemeine wie spezielle Psychopathologie sind gleich gewissenhaft durchgearbeitet. Für die Einleitung der Psychosen entscheidet der klinische Verlauf. Dadurch ergiebt sich eine ungezwungene Classifikation.

Für besonders geglückte und werthvolle Kapitel halte ich die Darstellung der so verschiedenartigen Dämmerzustände und der Demenz in Aetiologie und Entwicklung, weniger gelungen als diese die Kapitel über Manie, Stupidität und Melancholie. Ganz vorzüglich wiederum gilt mir das Eingehen auf die Differentialdiagnose und deren genauere Ausbildung; hier werden wichtige, bisher nicht genügend gelöste Forderungen erfüllt.

M. Fischer.

— Gause, K., Ueber die Psychosen bei Morbus Basedowii. Inaug.-Dissert. aus der psychiatr. Klinik zu Marburg a. L. (Prof. Tuczek). 1902.

Mittheilung von 3 Fällen. Zusammenstellung von Fällen aus der Litteratur. Morbus Basedowii und Psychosen entwickeln sich unabhängig von einander auf demselben Boden der angeborenen oder erworbenen neuro- oder psycho-pathischen Veranlagung, zeitlich von einander getrennt, in der Art des Verlaufs verschieden. Es giebt keine dem Morbus Basedowii speciell zukommende Psychose.

Wickel (Dziekanka).

— Resistenza elettrica e contrazione musculare avanti e dopo l'accesso epilettico. Pel Dott. U. Alessi. Il manicomio. Anno XIX. Nr. 1.

Al. hat Versuche angestellt, um die Grösse des Widerstandes festzustellen, den der elektrische Strom beim Durchgang durch den Körper der Epileptiker in der anfallsfreien Zeit und in der Zeit, die unmittelbar dem Anfall folgt, erfährt. Er hat ferner die Stromstärke gemessen, die unter denselben Umständen bei Epileptikern nothwendig war, um die Minimal-Contraction am muscul. bic. brachii auszulösen und er hat diese Contractionen graphisch in Curven dargestellt. Aus seinen Versuchen ergab sich:

1. Bei allen (10) Epileptikern war auffallend der grosse Widerstand beim Durchtritt des Stromes.

2. Nach einem Krampfanfall ist der Widerstand noch grösser.

3. Die Minimalcontraction des musculus biceps brachii tritt ein bei einer Stromstärke, die grösser ist als die

normale; nach einem Krampfanfall ist hierzu eine noch grössere Stromstärke erforderlich.

4. Die Curve über diese Muskelcontractionen nach einem Krampfanfall unterscheidet sich von der vor dem Krampfanfall gewonnenen dadurch, dass sie unregelmässig ist und weniger hoch ansteigt. Es fehlt fast immer die AnSZ. Die Curve weist zahlreiche Zwischenzuckungen auf.

5. Bei den Individuen, welche sich nach dem Anfall in einem Erregungszustand befinden, ist nach dem Krampfanfall der Leitungswiderstand und die zur Auslösung der Minimal-Contraction am m. biceps erforderliche Stromstärke geringer als in der Zeit vor dem Anfall. Braune, Schwetz a. W.

— La scrittura speculare. Studio clinico del Dott. S. Tomasini. Il manicomio Anno XIX, Nr. 1. Ein interessanter Fall von Spiegelschrift. Ein 23 jähr. stud. jur., dessen Eltern an Lebensalter beträchtlich verschieden waren, war Cocaïnist geworden und musste schliesslich in die Irrenanstalt aufgenommen werden. Ueber seine Geistesstörung ist nichts berichtet, es ist nur angegeben, dass der Kranke äusserst willensschwach war, sich der Meinung Anderer leicht unterwarf, sich albern zeigte und schlafsüchtig war. Eines Tages, als er sich schon auf dem Wege der Besserung befand, und aus langer Weile Schreibübungen anstellte, versuchte er auch mit der linken Hand zu schreiben und, ohne es zu beabsichtigen, schrieb er in Spiegelschrift. Letztere war sehr deutlich und kalligraphisch schön, besass aber keine Aehnlichkeit mit der Schrift seiner rechten Hand. Die Spiegelschrift erfolgte wagerecht nur, wenn er ein Linienblatt benutzte, sonst in schräger Richtung. Eine Beschränkung seiner Fähigkeit, in Spiegelschrift zu schreiben, zeigte sich insofern, als er mit der linken Hand nur Buchstaben von bestimmter Grösse schreiben konnte, auch wenn er den Willen hatte, grössere oder kleinere Buchstaben auszuführen. Bemerkenswerth ist noch, dass der Kranke ohne Uebung gehabt zu haben, sofort fehlerlos und schnell in schöner Schrift zu schreiben vermochte.

T., der einen gewissen Grad von geistiger Minderwertigkeit und besonders eine Herabsetzung der Fähigkeit, die Aufmerksamkeit anzuspannen, bei derartigen Individuen annimmt, hält es für nothwendig, dass zur Aufklärung der während des Schreibens in Spiegelschrift sich abspielenden psychischen Vorgänge die optische Sphäre einem genaueren Studium unterzogen wird. In Fällen, wie dem vorliegenden, in denen schnell und zwanglos ohne Uebung Spiegelschrift ausgeführt wird, hält er es für berechtigt anzunehmen, dass sich auf der rechten Seite ein graphisches Centrum befindet, dessen Ausbildung gleichzeitig mit dem der linken Seite erfolgt und dessen Funktionsfähigkeit in „latenter Synergie" verbleibt. In allen Fällen, bei denen es sich nicht um Linkshänder handelt, wäre dann weiter anzunehmen, dass das funktionelle Uebergewicht der linken Seite durch irgend eine Ursache aufgehoben wäre und dass das Schreiben sowohl von der rechten Hand als auch von der linken, von letzterer dann aber in Spiegelschrift, ausgeführt werden könnte. Braune, Schwetz a. W.

— Vorträge und Besprechungen über „Die Krisis des Darwinismus". Von Dr. Max Kassowitz, Dr. Richard v. Wettstein, Dr. Berthold Hatschek, Dr. Christian Freih. v. Ehrenfels, Dr. Josef Breuer. (Wissenschaftliche Beilage zum 15. Jahresbericht 1902 der Philosoph. Gesellschaft an der Universität zu Wien). Leipzig 1902. Commissionsverlag von Barth.

In einem Vortrage betitelt: Die Krisis des Darwinismus spricht sich Kassowitz dahin aus, dass die Selektionstheorie Darwins von einer schweren Krisis betroffen sei, und giebt die Gründe dafür an, die ihn selbst bewogen haben, diese Theorie zu verlassen. Ausgehend von den 2 Momenten, die der Theorie ihren Siegeslauf verschafft haben, von der verführerischen Anologie mit der künstlichen Züchtung und dem packenden Schlagwort vom Kampfe ums Dasein, sucht Verf. zu beweisen, dass die Grundannahmen der Selektionstheorie unhaltbar sind; ja dass sogar bei Anwendung dieser Grundannahmen auf gewisse Specialfälle von falschen Praemissen ausgegangen worden sei, z. B. bei der Erklärung der lebhaften Blütenfärbung der Alpenpflanzen, der Schutzfärbung einzelner Thiere u. s. w.

In der Discussion legte v. Wettstein in einem Vortrag: Die Stellung der modernen Botanik zum Darwinismus, betitelt, seine Meinung nieder, indem er den Lamarckismus und den Darwinismus für die Botanik als sich ergänzende Lehren und nicht als ausschliessende Gegensätze bezeichnete. Aehnlich äussert sich Hatschek, der die Ansicht vertritt, dass beide Prinzipien gleichzeitig wirksam gedacht werden können. Freiherr v. Ehrenfels erklärte die Thatsache, dass die nicht variirten Nachkommen in einer lebensfähigen Art ausgerottet werden, dadurch dass die günstiger organisirte Varietät die Bevölkerungsdichte der betreffenden Art bis auf einen Punkt hinauftreibt, auf dem die nicht variirten Nachkommen den nun gesteigerten Lebensschwierigkeiten nicht mehr vollkommen gewachsen sind, so dass sie einem Aussterbeprozess entgegen gehen.

Den Schluss bildet ein Vortrag Breuers über die Krisis des Darwinismus und die Teleologie. Verf. ist der Meinung, dass, mit dem Zusammenbruch der Selectionstheorie Darwins, da dieselbe keinen Ersatz bieten könne, das natürliche Causalitätsbedürfniss in Bezug auf die Entwicklung des organischen Reiches seine Befriedigung wieder in der Teleologie suche, die aber von der Naturwissenschaft als etwas fremdes betrachtet werden müsse. Durch die Descendenz- und Evolutionslehre sei aber eine Aenderung der Sachlage eingetreten, insofern als die Entwicklung der organischen Welt der Naturwissenschaft und ihrer Causalität gehört; das aber, was vor und ausser jener Entwicklung liegt, ist das Gebiet, wo Speculation und religiöses Bedürfniss ihre Befriedigung finden.

Heinicke-Grossschweidnitz.

Personalnachricht.

— Prof. Dr. Alfred Hoche in Freiburg i. Br. hat einen Ruf an die Universität Halle a. S. erhalten.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

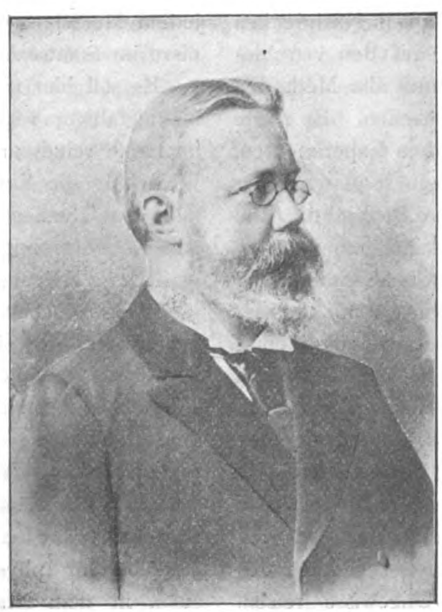
Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 48. 27. Februar. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Friedrich Jolly †.

Am 4. Januar ist Friedrich Jolly mitten aus voller Thätigkeit durch einen jähen Tod herausgerissen worden. Ein Bruch eines Aneurysma, dessen Anwesenheit vorher kaum Ursache von Beschwerden war, hat bereits im 59. Jahre einem glücklichen, arbeitsfreudigen und erfolgreichen Leben ein Ende gemacht. Jolly ist dahingegangen im Vollbesitz seiner geistigen und körperlichen Kräfte, so dass der Verlust seiner Person ganz empfunden wird und man nicht nöthig hat, sich mühsam zurechtzulegen, was der Verstorbene seinen Mitlebenden bedeutete, wie das so häufig geschehen muss, wenn jahrelange Krankheit an dem Leben gezehrt hat, ehe der Allbeherrscher Tod sein grosses Punktum gesetzt hat. Glücklich der, welcher ein so reines und frisches Bild hinterlässt, traurig nur für die Angehörigen und Freunde, denen er noch so viel hätte sein können.



Was war er für uns, was war er für die Wissenschaft?

Jolly war kein Bahnbrecher. Von ihm wurde keine der grossen Schwenkungen kommandirt, welche die Psychiatrie und Neurologie in den letzten Jahrzehnten gemacht hat, aber er war eine Persönlichkeit, welche diese Wissenschaften zierte und adelte. Wenn so häufig ein Mann, dessen wissenschaftliche Thaten die Welt erfüllen, jeden enttäuscht, der in seine Nähe tritt und den Anforderungen, die man an den Menschen stellt, in keiner Weise gerecht wird, wer an Jolly herantrat, ward von dem Gleichklang und der Vornehmheit seines Wesens bald berührt und

unwillkürlich sah er sich gezwungen, diesem Mann eine gewisse Huldigung entgegenzubringen; derjenige, der an ihm auszusetzen und zu tadeln fand, war bald entwaffnet, wenn er mit dieser ruhigen, sicheren, wohlthuenden Würde in Berührung kam. Wenn wir auf solche Eigenschaften einen grossen Werth legen, so geschieht es, weil sie so ausserordentlich selten sind und weil bei dem Hasten und Drängen des modernen Lebens so viele gar nicht Zeit und Gelegenheit finden, ihrer Persönlichkeit die nothwendige Pflege angedeihen zu lassen. Der Concurrenzkampf, die Sucht nach der Oeffentlichkeit, der Mangel an Zeit sich zu sammeln und bei sich Einkehr zu halten, verdirbt und entstellt so viele Charaktere. Jolly hat stets Zeit gehabt, hat nie um die Zukunft gesorgt, nie etwas erstrebt, was ihn beunruhigt hätte, nie andere beneidet. Er ist gleichmüthig und sicher seinen Weg gegangen und es ist ihm oft das zugefallen, woran er selbst am wenigsten gedacht hatte. Er ist seines Geschickes stets sicher gewesen und hat die Früchte gepflückt, die sich ihm entgegenstreckten, nie über seine Grenzen, nie über seine Begabung hinaus verlangend.

Freilich er entstammte einer hochangesehenen Familie und empfing so durch Geburt und Erziehung die richtige Würde des Lebens, die man nur da findet, wo eine Sicherheit des Besitzes und des Ansehens vorhanden ist und das Dasein in einer gewissen geistigen und sittlichen Höhe geführt wird. Allein Jolly's eigene glückliche Begabung und die gute Mischung seines Temperaments hat es ihm leicht gemacht, sich auf dieser Höhe zu halten. Er war ein vielseitig begabter Mensch, dem nichts zu leisten versagt war, was er ernstlich wollte, und dem sich das auch enträthselte, worauf er fest sein Nachdenken richtete. Es reizte ihn früh sich auf den verschiedensten Gebieten zu versuchen und alle Methoden der Forschung sich dienstbar zu machen. Er zeigte sich ebenso gewandt in physiologischen Experimenten, wie in der Durchforschung pathologisch-anatomischer Verhältnisse und in der klinischen Beobachtung am leidenden Menschen. Einzelerscheinungen fesselten ihn und führten seine Forschungen bald hierhin bald dorthin. Er gab sich ihnen liebevoll mit reinster Objectivität hin; das Bestreben zu ordnen, zu systematisiren, eine hypothetische Einheit in die Thatsachen zu bringen mit Hülfe einer schöpferischen unruhigen Phantasie, lag seiner Begabung und seiner Natur, die keine nervöse Ungeduld kannte, vollständig fern. Es fehlte daher seinem Wirken die jüngere anspornende und anfeuernde Kraft, die stets von denen ausgeht, die mit vorausahnendem Blick grosse Gebiete abstecken und zum Wandern ins Ungewisse reizen. Jolly stand allen neuen Theorien und Anschauungen, die sich oft mit grossem Lärm und enormer Anmaassung in die Oeffentlichkeit drängen, gleichmüthig und kritisch gegenüber mit einer Unbefangenheit, die ihn einerseits wohl fähig machte, das Gute und Bedeutende einer neuen Richtung sofort in sich aufzunehmen und zu verwerthen, die ihn aber andererseits vollständig dagegen sicher stellte, durch den Reiz der Neuheit oder des Interessanten geblendet zu werden. Man konnte daher seinem Urtheil, das unbefangen und unbestechlich war, einen grossen Werth beilegen, und so geschah es, wenn er mit seiner vorsichtigen und selten hervortretenden Ansicht in die Discussion eingriff, dass die Voraussetzungslosigkeit und Schlichtheit seiner Auffassung einen verblüffenden Eindruck machte. Die Nüchternheit und die kritische Richtung seines Geistes hatte nun aber ein vollkommenes Gegengewicht in der Formgewandtheit seiner Rede und seiner Schreibweise. Er hatte jene so seltene Beredsamkeit, die allem den richtigen treffenden Ausdruck zu geben vermag, ohne jedes Pathos und ohne jede Geziertheit, und die durch die Leichtigkeit und Gefälligkeit ihrer Ausdrucksweise stets erfreut und nie ermüdet. Seinem wohlgefügten anmuthigen Redefluss lauschten überall, wo er lehrte und auftrat, zahlreiche Zuhörer. Er verstand es, in den oft schwierigen und verwickelten Bildern der psychiatrischen Krankheitsfälle das Wesentliche und Typische hervorzuheben und das Dunkele, Undurchsichtige durch seine Darstellungsweise klar und durchsichtig erscheinen zu lassen, und wurde dadurch zu einem eindringlichen und beliebten Lehrer. Sein Hörsaal war daher stets gefüllt, noch ehe von jedem Mediciner der Nachweis psychiatrischer Kenntnisse im Staatsexamen verlangt wurde.

Es soll hier nicht unsere Aufgabe sein, von Jolly's mannigfaltiger wissenschaftlicher Thätigkeit, die ihn im Laufe seines arbeitsreichen Lebens in Folge seiner Liebe für die Einzelbeobachtungen zu den mannigfaltigsten Themen führte, ein vollständiges Bild zu geben. Nur einiges sei hervorgehoben. Eine ganz besondere Neigung hat er immer gezeigt für exacte physikalische Untersuchung, wahrscheinlich ererbt vom Vater, der ein bedeutender Physiker war. Als ihm noch in Strassburg grössere Musse für wissenschaftliche Arbeiten vergönnt war, studirte er mit nie ermüdendem Eifer die elektrischen Reizverhältnisse und von seiner exacten und methodologischen Untersuchung zeugt seine Arbeit über den elektrischen Leitungswiderstand. Diese Vorliebe für physikalische Exactheit befähigte ihn auch, in dem Krankheitsbild der Myasthenie so

scharf die Symptome herauszuarbeiten und die Verhältnisse der elektrischen Erregbarkeit in dieser Krankheit so mustergültig zu beobachten und festzulegen.

Seine Meisterschaft der Darstellung, sein grosser Ueberblick über sein Wissensgebiet, die Erfahrung, die aus einem Krankheitsmaterial floss, wie es selten einem zu Gebote steht, befähigte ihn ganz besonders zu zusammenfassenden Darstellungen. Zeugniss für seine Fähigkeit der klaren übersichtlichen Darstellung sind seine Monographieen über Hysterie und Hypochondrie im Ziemssenschen Handbuch und die neue Bearbeitung der Neurosen im Handbuch von Ebstein-Schwalbe. Auch andere kleine Abhandlungen geben davon Zeugniss, so seine letzte Veröffentlichung, ein Aufsatz über das Verhältniss des Arztes zu dem Geisteskranken. Jolly hatte sich seit vielen Jahren mit dem Gedanken getragen, ein Lehrbuch der Psychiatrie zu schreiben, und hatte noch kurz vor seinem Tode Entwürfe dazu gemacht. Leider hat seine übergrosse amtliche Thätigkeit die Ausführung verhindert. Wir hätten dann vielleicht ein Lehrbuch vor uns, das eine einfache klare Uebersicht des jetzigen Standes der Psychiatrie gegeben und davon Zeugniss abgelegt hätte, wie bereitwillig sein Geist jeder neuen Anregung folgte. Wir hätten ein Buch bekommen, in dem eine sehr reiche Erfahrung ihren bleibenden Ausdruck gefunden und keine einseitige theoretische Anschauung den Leser verwirrt hätte. Zwei Drittel seiner Thätigkeit hat Jolly in Strassburg zugebracht und dort dem Lehrstuhl der Psychiatrie, die in den Jahren nach 70 vielfach noch ein Stiefkind war, zu wachsendem Ruhm und Ansehen verholfen. Anfangs mit seiner Klinik in kleinen provisorischen Räumen untergebracht, erbaute er sich selbst eine stattliche neue Klinik. Kaum dann in Berlin heimisch geworden, musste er sich von neuem der mühevollen Aufgabe eines grossen Neubaus unterziehen, dessen vollständige Herstellung er leider nicht mehr erlebt hat. Die übermässige Arbeit, die ihm damit zufiel in einer Stellung, die schon an und für sich die Kräfte eines Mannes bis aufs höchste anspannt, hat vielleicht den raschen Zusammenbruch seines Organismus verschuldet.

Wir bedauern mit allen engeren und weiteren Fachgenossen, dass mit Jolly eine Persönlichkeit dahingegangen ist, die ein leuchtendes Vorbild gab des Gleichmuths und der Besonnenheit der Lebensführung, die Anmuth und Würde in seltener Vereinigung verband, die der Wissenschaft und dem Stande zur hohen Zierde gereichte und die Freunde und Nahestehende so an sich fesselte, dass sie mit Schmerzen den Gegenstand ihrer Liebe und Verehrung vermissen werden. M. Köppen.

Adnexe oder Centralanstalten für geisteskranke Verbrecher?

Von Medicinalrath Dr *P. Näcke* in Hubertusburg.

In der Frage der Unterbringung geisteskranker Verbrecher hat kürzlich Herr Dr. von Kunowsky in dieser Wochenschrift (1904, Nr. 44, 30. Jan.) sich vernehmen lassen. Meine Monographie: Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher (Halle a. S., Marhold, 1902), die jüngste und ausführlichste auf diesem Gebiete, scheint er nicht zu kennen, sonst würde er wohl gefunden haben, dass seiner Empfehlung von Centralanstalten zum mindesten ebenso wichtige Gründe entgegenstehen. Ich bin nun weit davon entfernt, hier diese ganze Frage nochmals aufrollen zu wollen. Sie erfordert nicht nur eine grosse Erfahrung auf diesem speciellen Gebiete der practischen Psychiatrie, sondern setzt auch eine möglichst genaue Kenntniss der Literatur voraus, nicht am wenigsten aber nüchternste Beurteilung. Nur gewisse Punkte will ich hervorheben, zuvor aber einige allgemeine Bemerkungen vorausschicken.

Es ist bedauerlich, dass nicht nur so oft in Sachen der Politik und Religion, sondern sogar in wissenschaftlichen Dingen neben dem Verstande auch das Gemüth eine grosse, nicht selten unheilvolle Rolle spielt und einerseits nicht nur falsche Fragestellungen zuwege bringt, sondern noch mehr die Kritik trübt und schiefe Schlüsse veranlasst. Dringt der Einfluss des Gemüths ja sogar in die Statistiken ein und discreditirt dadurch sehr den Werth derselben! Jeder wissenschaftliche Arbeiter engagirt sich bei seinem speciellen Thema mehr oder weniger auch mit dem Gemüthe. Er ist nur zu leicht geneigt, seine Blickebene für die allein richtige zu halten und anders Urtheilende scheel anzusehen. Schwer ist es, sich ganz davon loszumachen, besonders wenn etwa eine bestimmte Suggestion quasi in der Luft liegt, d. h. die Menge ein und dieselbe Anschauung vertritt. Da nun die wissenschaftliche Thätigkeit auch die Praxis befruchtet, so sehen wir Letztere oft genug ebenso der Mode unterworfen, wie die wissenschaftliche Meinung.

Unsere Psychiatrie zeigt dies hinreichend dem Kenner. Bei wenig Themen aber wird das subjective Gefühl so direkt in Mitleidenschaft gezogen, wie bei dem der geisteskranken Verbrecher. Und doch würde hier eine ruhige Ueberlegung vieles anders erscheinen lassen.

Dr. v. Kunowsky meint, die erste Frage bei in die Irrenanstalt aufzunehmenden geisteskranken Verbrechern sei die, welcher Art die Anstalt ist. Dies erscheint mir dagegen secundär. Das vorwiegend Entscheidende ist die Qualität und Quantität jener Elemente, und zwar nicht nur die absolute, sondern auch die relative. Eine gleich grosse Menge wird in einer grossen Anstalt natürlich — wenn überhaupt — viel weniger schaden, als in einer kleinen, viele leidlich Trätable weniger, als wenige besonders Schlimme. Bevor wir uns aber den angeblichen oder wirklichen Schaden der betreffenden Kranken eingehender ansehen, müssen wir die Personen erst näher ins Auge fassen.

Zunächst werden oft genug geisteskranke Verbrecher mit verbrecherischen Irren in einen Topf geworfen, trotzdem beide wesentlich verschieden sind. Jene wurden erst im Laufe ihrer Haft geistig krank, diese waren es schon vorher. Nun lehren aber die Statistiken — ich muss hier, wie auch im folgenden, bez. der Einzelheiten, Zahlen und Namen auf meine Monographie verweisen —, dass die Mehrzahl der geisteskranken Verbrecher wahrscheinlich verbrecherische Irre, d. h. also schon z. Z. ihrer That geistesgestört waren, folglich unrechterweise ins Gefängniss kamen, während sie in ein Krankenhaus gehörten. Schon das giebt zu denken. Sodann aber erkranken wirklich erst im Gefängnisse Leidenschafts- und Gelegenheitsverbrecher viel häufiger als Gewohnheitsverbrecher und verbrecherische Naturen. Und das ist ein Kapitalunterschied bez. der Qualität, wie wir noch sehen werden! Unter den Gewohnheitsverbrechern giebt es ausserdem auch manche, die im Grunde nur Gelegenheitsverbrecher sind. Jedenfalls erscheint es sonach klar, dass die Zahl der wirklich geisteskranken Verbrecher eine relativ recht kleine ist.

Freilich ist in con creto die Unterscheidung zwischen ihnen und den verbrecherischen Irren bekanntlich oft eine recht heikle, weil 1. die Anamnese Einen meist im Stiche lässt, vor allem aber, weil 2. an den meisten Strafanstalten bis jetzt der Arzt nicht psychiatrisch geschult ist, die Anfänge der Psychosen, ja sogar manche bereits ausgesprochene Formen nicht richtig beurtheilen kann. Aber auch dem gewiegten Irrenarzte bieten sich hier nicht allzu selten Schwierigkeiten dar, weil, abgesehen von Simulation, es gerade im Gefängnisse schleichend verlaufende Formen von Irrsinn giebt. So kommt es denn, dass de facto beide Kategorien von Kranken, abgesehen natürlich von denen, die in der Untersuchungshaft als geistesgestört befunden oder schon vorher als solche ausser Verfolg gesetzt wurden, in die Irrenanstalt kamen und z. Th. noch kommen.

Hier setzt nun die Gemüthswirkung ein. Ist man schon im Allgemeinen gegen die Gefangenen voreingenommen, ein freilich zunächst sehr natürliches Gefühl, so geschieht dies gewöhnlich auch bei ihrer Einlieferung in die Irrenanstalt. Alle Welt beschwert sich über die Zumuthung, Unbescholtene mit Verbrechern zusammensperren zu wollen, und überbietet sich, der Letzteren Untugenden und den direkten und moralischen Schaden, den sie der Anstalt bringen, in drastischen Farben zu schildern. Wenige denken freilich daran, das zu beweisen! Der gewöhnliche Vorgang ist der, dass der eine oder andere unangenehme Fall oder auch mehrere, besonders gleichzeitige, sich dem Gedächtnisse so tief einprägen, dass nachträglich eine falsche Verallgemeinerung Platz greift, die ja an sich schon der menschlichen Natur entspricht. Hier ist einer der prägnantesten Punkte, wie ich glaube, wo ich von einer „Eindrucks-Psychiatrie" (ein berühmter Universitäts-Lehrer sprach sogar nicht ganz ohne Berechtigung von „Provinzial-Psychiatrie") reden möchte, im Gegensatze zur „Kurven-Psychiatrie", d. h. der auf allerlei genauen statistischen Angaben und Kurven sich aufbauenden. Ich selbst kenne nicht ein Dutzend genauer Statistiken über den angeblichen Schaden der geisteskranken Verbrecher in der gewöhnlichen Irrenanstalt, mit eingehender Detaillirung der einzelnen üblen Eigenschaften, soweit dies natürlich überhaupt thunlich erscheint. Ich habe dies aber s. Z. an den Verbrecherinnen in Hubertusburg gethan und bin so zu ganz anderen Resultaten gelangt, als ich selbst vorher gedacht, und mit mir andere auch.

Es findet sich dann nämlich, dass, wenn die Zahl jener Elemente keine zu grosse ist, ihre „Verdünnung" demnach möglich erscheint und die schlechtesten entfernt waren, ein wesentlicher Schaden für die Anstalt nicht entsteht. Die Klagen rühren eben nur von einigen

bösen Elementen her, die natürlich auszuscheiden sind. Ich warte daher ruhig ab, bis Herr College v. Kunowsky oder andere durch genaue, ohne Voreingenommenheit unternommene Statistiken, und zwar in der von mir in meiner Schrift dargelegten Art, obigen Satz widerlegen. Selbst wenn aber einige dann dagegen sprechen sollten — viele dürften es sicherlich nicht sein! —, so bewiese es nur, dass ich und die anderen Statistiker, die in meinem Sinne urtheilten, eben ein günstigeres Material vor sich hatten. Deshalb sagte ich ja auch, dass die Qualität neben der Quantität sehr in Frage kommt. Ich betone aber speciell, dass ich bez. meiner untersuchten Frauen nicht in besonders günstiger Lage mich befand, da sämmtliche geisteskrank gewordene Frauen früher nach Hubertusburg kamen.*) Vor Jahren sah ich ferner massenhafte Verbrecher in Colditz — bis zu 10% aller Insassen! —, die im Ganzen viel harmloser als die Frauen waren und zwar, weil eben die schlimmsten Elemente in der Irrenstation zu Waldheim zurückbehalten wurden. Die Qualität hängt namentlich aber davon ab, ob mehr Affekt- und Gelegenheitsverbrecher oder Gewohnheitsverbrecher und verbrecherische Naturen vorwiegen. Beide Letzte entstammen mehr den Zuchthäusern, die Ersteren den Gefängnissen. Ausser der Art der Verbrecher und dem Orte ihrer Detention kommt aber auch ihr Milieu mit in Frage, nicht am wenigsten scheinbar die Rassenverhältnisse, sowie auch, ob sie aus Industrie- oder Agrargegenden stammen.

Der 2. Punkt, wo das Gemüth wieder einen bösen Streich zu spielen droht, ja noch mehr als beim ersten, bezieht sich auf das Zusammenleben Bescholtener mit Unbescholtenen. Ich nannte ihn in meiner Schrift den „sentimentalen" Vorwurf. Zunächst steht es fest, dass nur der geringste Theil der wirklichen Schuldigen bestraft wird. Der grosse Theil der Schuldigen befindet sich also unter den sog. Unbescholtenen. Daher sagt mit Recht der berühmte Kriminalist, Prof. Gross in Prag, man dürfe nicht von Verbrechern und Ehrlichen sprechen, sondern nur von Bestraften und Unbestraften. Wir haben also überall draussen und im Irrenhause massenhaft Personen, die eigentlich hätten bestraft werden sollen, wenn man sie ertappt hätte. Bestrafung ist also leider immer noch mehr Zufall und oft ein Unglück!*) Die Strafe richtet sich ferner auch mehr nach der That, als nach den Motiven, die ev. sogar löbliche sein können. Es wäre daher verkehrt, auf den Charakter eines Menschen ohne weiteres aus einer verbüssten Strafe zu schliessen, ausser bei wirklichen Gewohnheitsverbrechern und verbrecherischen Naturen. Vielleicht ist es nicht unangebracht, hier auch daran zu erinnern, dass wir im Grunde alle „latente" Verbrecher sind, d. h. also das endogene Moment zum Rechtsbruch mehr oder weniger in uns tragen**) und unserem Schöpfer zu danken haben, wenn das Milieu uns nicht zu einer Missethat verführte. Sicherlich haben die meisten von uns gegen den einen oder anderen Gesetzesparagraphen gesündigt, was mit der Vermehrung derselben natürlich viel leichter geschehen kann — ohne glücklicherweise erwischt worden zu sein. Und was für niederträchtige Charaktere giebt es unter den „Unbescholtenen", die zehnmal verwerflicher sind, als viele Diebe, ja sogar Mörder! Man denke nur an die Wucherer, Kuppler, Erpresser, Erbschleicher, Rabeneltern etc. Mit Recht hat Dante daher die Wucherer in seinem Höllentrichter tiefer placirt, als die Mörder. Er meint natürlich nicht alle Mörder, da es hier gerade so viele Unterschiede giebt, wie bei den Menschen, also vom hochherzigsten bis zum gemeinsten Schuft. Niedrige, gemeine Charaktere giebt es somit auch unter den unbescholtenen Geisteskranken genau so, wie draussen in der Freiheit.

Andererseits findet sich in der Anamnese so mancher Kranken, dass sie früher einmal oder sogar mehrere Male bestraft sind, woran man sich

*) Seit Jahren aber nicht mehr, sondern dafür ist Colditz ausersehen. Die gegentheilige Angabe v. Kunowsky's beruht also auf Irrthum.

*) Es ist daher nur mit Freude zu begrüssen, dass man neuerdings bestrebt ist, die Gefängnissstrafen immer mehr einzuengen, die Geldstrafen, welche ja nicht als entehrend gelten und nicht im Strafregister figuriren sollen, dagegen zu erweitern. Ein weiteres Korrelat dazu ist aber auch, dass 1. die Geldstrafen genau nach dem Vermögen des Einzelnen bemessen werden sollen; 2. bei Armen diese in Raten zu entrichten sind und 3. im Falle der Uneinbringlichkeit Gefängniss eintritt, das aber hier nicht in die Straftabelle einzutragen ist, da es ja eben nur die Geldstrafe ersetzt. Die Gefängnissstrafe bringt bekanntlich viele um den letzten moralischen Halt und das Gefängniss selbst ist, besonders bei längerem Aufenthalte daselbst, meist nur eine Hochschule für Verbrecher, in den seltensten Fällen aber eine Besserungsanstalt, wenigstens nach der Ansicht der meisten Kenner.

**) Dieser endogene Faktor ist im Grunde identisch mit dem dunklen Triebleben, dem primären „Ich", das durch Erziehung und Erfahrung im Zaume gehalten wird, freilich immer nur unvollkommen. Im Traume dagegen tritt es unverschleiert hervor und man schämt sich der Thaten, die man darin vollführt. Deshalb ist gerade der Traum psychologisch und forensisch so wichtig, wie ich wiederholt anderorts sagte, und nur Thoren unterschätzen seine psychologische Bedeutung.

meist nicht stösst, wohl aber daran, dass andere direkt aus dem Strafhause kommen. Wo bleibt da die Logik? Dasselbe muss man aber auch fragen, wenn man verlangt, dass die geisteskranken Verbrecher zwar als reine Kranke betrachtet und behandelt werden sollen, sie aber dadurch zu Kranken 2. Klasse stempelt, dass man sie absondern will und zwar, weil sie Gefangene waren! Ist das auch nur human? In unserem Blute steckt eben noch zu sehr das Gefühl des jus talionis und der einzig richtige Standpunkt: in der Strafe einen socialen Schutz zu sehen und in letzter Instanz die Gesellschaft für ihre Verbrecher verantwortlich zu machen, erhellt z. Z. nur wenige Köpfe und erwärmt leider noch wenige Gemüther.

Wir werden also billigerweise nicht das Hauptgewicht darauf legen, dass die Kranken aus dem Strafhause kamen, sondern darauf, wie sie sich weiterhin benehmen. Hierbezüglich ward schon früher gesagt, dass die meisten durchaus harmlose Gesellen sind und sich von den andern, den Unbescholtenen, nicht unterscheiden. Und dies ist nicht zu verwundern. Sind ja doch die Mehrzahl Affects- und Gelegenheitsverbrecher, die meist noch nicht verdorben sind, in besserem Milieu aufwuchsen und stärkere Charaktere waren, als die Gewohnheitsverbrecher, unter denen oft weniger schwere Verbrecher sind, als unter den Leidenschaftsverbrechern. Aber auch die Gewohnheitsverbrecher sind durchaus nicht alle gemeingefährlich oder depravirend. Freilich wirkt bei vielen der lange Aufenthalt im Gefängnisse demoralisirend, wie ja sehr natürlich, doch durchaus nicht bei allen. Die schlimmsten dagegen sind die verbrecherischen Naturen. Wo diese und jene in einer Anstalt zahlreich sind, doch ist dies nur sehr selten der Fall, dann allerdings tritt grosse Störung ein. Demoralisirende und gefährliche Elemente giebt es aber auch genug unter den unbestraften Irren. Man denke nur an so manche schwere Hallucinanten, Paranoiker, Epileptiker, Säufer, aktive Imbecille. Wir haben z. B. seit Jahren hier einen jetzt 23jährigen Schwachsinnigen, der von Zeit zu Zeit schwere Wuthanfälle bekommt, in denen er zur reinen Bestie wird, alles zerschlägt, aggressiv ist u. s. f. Ein Dauerbad und eine Spritze Apomorphin beruhigen ihn aber bald. Er merkt selbst, wenn der Anfall naht und bittet dann zum Koupiren desselben um eine Spritze Apomorphin. Von Epilepsie ist aber nichts nachzuweisen. Dieser Kranke ist jedoch auch in den Zwischenzeiten sehr unangenehm. Er tyrannisirt die ganze Station, schlägt leicht zu — aber immer nur auf Schwächere —, schimpft gemein, hält die Pfleger in steter Angst etc. und stört sehr. Einen solchen unangenehmen Patienten sah ich nie unter den Gefangenen in Colditz!

In Parenthese will ich hier eine kleine psychologische Bemerkung mit einflechten, die ich nirgends erwähnt fand. Man weiss, dass die meisten Irren wenig Notiz von einander nehmen und daher auch unter ihnen echte Freundschaften sehr selten sind, eher schon unter den Idioten, am meisten noch unter gewissen Schwachsinnigen, hier aber gewöhnlich nur um Intriguen anzuspinnen. Nun habe ich meist gesehen, dass, wenn ein frecher Patron oder ein Hallucinant etc. aggressiv wird, niemand von seinen Kameraden ihm in die Arme fällt. Das Gefühl der Solidarität hört also gewöhnlich an der Schwelle der Irrenanstalt auf! Gerade diese Gleichgiltigkeit der Kranken für ihre Leidensgenossen ist auch schuld, dass sie sich um deren Vorleben so wenig kümmern, daher nur sehr selten wissen, dass der oder jener aus dem Gefängnisse kam, und wenn ja, dann fast nie darüber klagen, solange der Betreffende sich ruhig und anständig benimmt. So wussten die Kranken in Colditz fast nichts von den vielen Bestraften in *ihrem* Coetus, selbst die meisten Pfleger nicht. Dasselbe bezieht sich auch auf verbrecherische Irre. Wir haben z. Z. hier einen solchen Mörder, von dessen That die andern nichts wissen. Es bleiben mithin im Ganzen nur die Beamten und die Angehörigen übrig, die eventuell über solches Zusammenleben klagen, meist aber, wie gesagt wurde, mit Unrecht. Niemand fragt im gewöhnlichen Krankenhause, ob der Nebenmann bestraft war oder nicht, ebensowenig gewöhnlich in der Irrenanstalt. Wohl aber wird ein Geschrei erhoben, wenn ein Kranker in die Anstalt direkt aus dem Strafhause kommt. Gegen die verbrecherischen Irren bäumt sich das Gefühl viel weniger, obgleich sie häufig viel gefährlicher sind, als jene. Denn man sagt sich, dass es Kranke sind, jene aber ausserdem mit einem Makel behaftet; also fort mit ihnen, schreit die Menge.

Wenn daher, ich wiederhole es nochmals, das Gros der geisteskranken Verbrecher völlig harmlos ist, so bleibt doch sicher ein sehr kleiner Theil übrig, der nicht in eine moderne Anstalt passt. Dasselbe bezieht sich aber gleicherweise auch auf gewisse verbrecherische Irre und manche gewöhnliche, also unbescholtene Geisteskranke. Diese 3 Klassen haben wir daher, wenn es gilt besonders gefährliche und demoralisirende Elemente aus der An-

stalt zu entfernen, gemeinsam zu betrachten. Freilich sind die Ausdrücke: gefährlich und depravirend, sehr subjectiv. Die Einen dehnen den Begriff ungebührlich aus — das Gefühl und der Egoismus spielen hierbei sicher eine Rolle! — die Andern engen ihn sehr ein. Handelt es sich nur um erregte Kranke ohne jene übeln Eigenschaften, so liegt kein besonderer Grund vor, sie zu eliminiren. Denn jede Anstalt hat ihr Haus für Unruhige, das leider nie leer wird. Eine Hauptaufgabe der Anstalt ist es ja, mit allen modernen Mitteln diese Unruhe zu bekämpfen, was ihr auch fast stets gelingt. Nur Ruhige zu behandeln ist kein Kunststück! Bei den Erregten erst zeigt sich der psychiatrische Meister! Freilich ist es nicht gleichgiltig, ob viele oder wenige Unruhige da sind, welcher Qualität sie sind, ob acut oder chronisch erregt u. s. f. Jeder wird natürlich eine möglichst geringe Zahl Unruhiger wünschen, die ja stets viel Arbeit und Sorge verursachen. Aber selbst die grössere Anwesenheit solcher, die durchaus nicht durch geisteskranke Verbrecher verursacht zu sein braucht, muss sich mit dem no-restraint zu vertragen suchen und sie thut es auch.

Für die Juristen dürfte der gewichtigste Grund, die geisteskranken Verbrecher aus der Irrenanstalt zu bannen, der sein, dass sonst die Anstalt die volle Verantwortlichkeit für sie zu tragen hat. Letztere kann aber nicht grösser sein, als die für die gefährlichen verbrecherischen Irren und unbescholtenen Geisteskranken, welche sie beherbergt. In meiner Schrift sagte ich hierüber: „Was vernünftigerweise allein in Frage kommt, ist nur eine relative Verantwortlichkeit, die auch mit dem no-restraint-System bis zu einem gewissen Grade sehr wohl verträglich ist.“ Denn es liegt auf der Hand, dass die Irrenanstalt nie zur Detentionsanstalt degradirt werden darf. Diese Verantwortlichkeit wird natürlich noch mehr erleichtert und das no-restraint kann sich bis zum Optimum entwickeln, wenn alle gefährlichen und depravirenden Elemente irgend welcher Art entfernt werden.

Wir haben also nur 2 Wege einzuschlagen: entweder alle 3 obige Kategorien insgesammt zu eliminiren, oder nur jene Elemente unter ihnen, die wirklich erheblich stören. Jenes würde grosse Räumlichkeiten und Kosten verursachen, dies dagegen erscheint allein der praktische Ausweg.

Heutzutage kommen hierfür nur 2 Dinge in Frage: Adnexe (an Strafanstalten oder Irrenhäusern) oder Centralanstalten. Die Erfahrung hat sich auf dem Kontinent mehr für Adnexe an grössern Strafanstalten (weniger an Irrenhäusern) als für Centralanstalten*) ausgesprochen.

Gegen Letztere spricht sehr viel a priori und a posteriori. Die manicomi criminali Italiens sind die reinen Zuchthäuser und das Leben dort für Beamte und Pflegepersonal wenig beneidenswerth. Das will freilich wenig besagen, da die Einrichtungen für Irre überhaupt dort und in den übrigen romanischen Ländern noch viel zu wünschen übrig lassen. Wesentlich günstiger liegen dagegen die Verhältnisse in England und besonders in Amerika, wo sogar das no-restraint in den Centralanstalten eingeführt ist. Sieht man freilich näher zu, so geht doch nicht alles so glatt dort ab und die Insassen werden durchaus nicht als Engel geschildert. Die Sache geht aber jedenfalls. Davon ist vor allem die lange Erfahrung Ursache, zum nicht geringen Theile wohl auch das Material, das als im Ganzen auffallend ruhig bezeichnet wird. Deutschland hat bisher der Versuchung glücklicherweise widerstanden, solche Anstalten zu bauen. Es würde mit der Zeit vielleicht damit auch so gut gehen, wie bei unsern Vettern in England und Amerika, wenn auch schwieriger, da wir offenbar mehr turbulente Elemente haben, als dort. Trotzdem sehe ich nicht ein, warum wir nicht zum Näheren und bisher durchaus Bewährten greifen sollen: zu den Adnexen. Freilich giebt es auch hier Schattenseiten, die sich aber bis zu einem gewissen Grade werden beheben lassen, wie ich des Näheren in meiner Schrift ausführte. Auf alle Fälle sollen sie eine kleine Irrenanstalt sein, mit der Möglichkeit einer praktischen Vertheilung der Kranken, mit der nöthigen Beschäftigung (auch im Freien) und unter Leitung eines Psychiaters. Die kleinere Zahl von Kranken ist sicher leichter zu bändigen und mehr individuell zu behandeln, als die grosse in Centralanstalten, welche zudem nur für grössere Länder passen würden, vorausgesetzt, dass sie bloss die unrätablen Elemente enthalten sollten. Die wirthschaftliche Abhängigkeit vom Gefängnisse schadet nichts, wenn nur der Arzt freie Hand hat; sie verbilligt das Ganze und die Sicherheit ist am besten gewährleistet. Gerade der Umstand, dass der Adnex innerhalb des Gefängnissbereiches liegt — eventuell draussen, aber jedenfalls nahe dabei — macht die Ueberführung vom und

*) Die Behauptung v. Kunowsky's, dass der Vorschlag der Centralanstalten sich auch in der psychiatrischen Litteratur nicht finde, ist mir unverständlich. Schon lange bestehen ja solche allerorts und sind viel besprochen worden und auch bei uns wird meist darauf Bezug genommen, sobald die Frage der Unterbringung geisteskranker Verbrecher aufs Tapet kommt.

zum Gefängniss*) sehr leicht. Auch noch andere Vortheile ergeben sich. Das Wartpersonal hängt natürlich nun ganz vom Arzte ab, trägt keine Uniform etc., und so braucht nichts an das Gefängniss zu erinnern. Eine etwas strengere Zucht ist hier sogar erwünscht. Sehr wichtig ist es, dass, wenn auch der gewöhnliche Gefängnissarzt psychiatrische Kenntnisse hat, beide Aerzte gedeihlich sich in die Hände arbeiten und die Psychosen schon gleich im Anfange entdecken und behandeln können.

Rechtlich muss natürlich der Adnex bez. seiner Insassen ganz so dastehen, wie die gewöhnliche Irrenanstalt, so dass die Patienten als reine Kranke angesehen werden; nur äusserlich: wirthschaftlich und administrativ, bleibt er mit der Strafanstalt verbunden. Da er eine kleine Irrenanstalt darstellen soll, so darf er ferner nicht blosse Durchgangsstation sein, wie meist bisher.

Immer mehr lautet daher für uns und wohl die meisten andern Staaten des Kontinents die Lösung der Aufgabe folgendermaassen: Schaffung von Adnexen an grösseren Strafanstalten, nicht aber von Centralanstalten, ausser in besonderen Fällen. Nur darüber kann jetzt eigentlich noch ein Streit sein, ob 1. alle geisteskranken Verbrecher dort aufzunehmen sind oder nur, wie ich und andere vorschlugen, die wirklich gefährlichen und demoralisirenden Elemente darunter, während man die übrigen harmlosen — die überwiegende Zahl! — und die später so im Adnexe gewordenen ruhig der gewöhnlichen Irrenanstalt überweisen kann; und ob 2. nur geisteskranke Verbrecher oder auch irre Verbrecher (alle oder nur bestimmte) und endlich noch die gefährlichen, aber unbescholtenen Irren mit eingeliefert werden sollten, was als das Rationellste**) erscheint und auch von denen sehr oft postulirt wird, die sonst für Centralanstalten schwärmen.

Diese, sowie noch weitere Nebenfragen, werden sich wohl bald lösen lassen und zwar hoffentlich in dem von mir und andern vorgeschlagenen Sinne. Die Hauptfrage dagegen, ob Adnexe oder Centralanstalten zu bauen sind, ist für uns eigentlich schon gelöst und zwar im Sinne der Adnexe.

Statt uns damit also noch unnützerweise weiter zu beschäftigen, wollen wir uns lieber dem überaus wichtigen Problem der Schaffung von Anstalten zwischen Gefängniss und Irrenanstalt zuwenden, bestimmt für alle Elemente, die weder in das eine noch in das andere passen. Für Epileptiker, Alkoholiker, Idioten etc. fordert man mit Recht Specialanstalten. Solche fehlen z. Z. dagegen noch für andere mehr oder weniger Entartete, meist geistig Minderwerthige und gewöhnlich auch vermindert Zurechnungsfähige, für Leute namentlich, die unter der alten und verkehrten Flagge: moral insanity, segeln. Noch Niemand hat sich überhaupt bis jetzt die Frage vorgelegt, wie eine solche Anstalt aussehen und beschaffen sein soll, was Prof. Gross mit Recht speciell betonte. Vielleicht regen meine Zeilen den oder jenen Leser an, sich hierüber zu äussern und so das Terrain zu einer diesbezüglichen Discussion vorzubereiten.

*) Am besten sollte allerdings keine Rückversetzung eines geheilten oder gebesserten Kranken in das Gefängniss stattfinden, da bekanntlich dann sehr leicht Rückfälle eintreten können.

**) In meiner Monographie trat ich entschieden dafür ein, dass diese 3 Gruppen nicht vereinigt werden sollten, auch nicht in getrennten Abtheilungen. Heute dagegen halte ich dies nicht mehr aufrecht. Gerade durch Vereinigung der 3 Kategorieen springt einerseits der sociale Schutz der Gesellschaft vor diesen Elementen deutlich in die Augen und andererseits wird das Odium, das sonst dem Adnexe anklebt, wesentlich gemildert.

Versuche mit Isopral als Schlaf- und Beruhigungsmittel.

Von Oberarzt Dr. *Ransohoff*, Stephansfeld i. E.

Bei allen Fortschritten, die die Behandlung der Psychosen mit physikalischen Methoden in den letzten Jahren gemacht hat, sind wir doch noch sehr weit davon entfernt, auf Medikamente zur Erzeugung von Schlaf und zur Beruhigung unserer Patienten verzichten zu können. Den besten Beweis dafür bildet die Thatsache, dass trotz der nicht geringen Auswahl bewährter alter immer neue hypnotische Mittel empfohlen werden. Allerdings hat seit der Darstellung des Sulfonal und Trional keines der neueren Mittel sich allgemeine Anerkennung erwerben können. Erst mit dem im vergangenen Jahr vielfach zur Anwendung gelangten Veronal scheint wieder eine wesentliche Bereicherung unseres Arzneischatzes gefunden zu sein.

Ein mir von der Firma Bayer & Cie., Elberfeld, zu Versuchszwecken übersandtes neues Präparat, Isopral, darf nach meinen Erfahrungen gleichfalls

als ein Fortschritt auf diesem Gebiet betrachtet werden.

Wie ich der Arbeit von Impens*) entnehme, ist Isopral ein chloralartiger Körper, Trichlorisopropylalkohol ($CCl_3 . CH_3 . CH . OH$), der sich zu etwa 3 % in Wasser, leicht in Alkohol löst und bei gewöhnlicher Temperatur schnell sublimirt. Es hat einen campherartigen Geruch, etwas stechenden Geschmack. Die Thierversuche, die Impens anstellte, liessen eine beträchtliche hypnotische Wirkung ausser Zweifel erscheinen und ergaben gleichzeitig eine bedeutend geringere Giftigkeit, als sie dem Chloralhydrat zukommt. Indessen ist das Mittel für das Gefässsystem doch nicht völlig ohne Bedeutung.

Inzwischen sind nun auch von Urstein**) die Ergebnisse der in der Heidelberger Klinik angestellten Versuche veröffentlicht worden, die ebenfalls günstig lauten. Urstein hat den Eindruck gewonnen, dass Isopral dem Veronal wohl an die Seite gestellt werden kann, hat auch eine objectiv nachweisbare schädigende Wirkung nicht beobachtet. Meine Erfahrungen stützen sich im Gegensatze zu denen Urstein's, der in der Klinik wohl hauptsächlich mit Frischerkrankungen zu thun hatte, auf grösstentheils chronische Fälle und dürften in dieser Beziehung eine gewisse Ergänzung bilden, zumal ich auf Prüfung der sedativen Wirkung besonders Werth legte.

Isopral wurde mir zum Theil in Tablettenform zur Verfügung gestellt; die Tabletten enthalten die wirksame Dosis in kompendiöser Form und stellen eine sehr einfache und bequeme Darreichungsform vor. Dem Nachtheil, dass sie an Zunge und Rachen etwas Brennen hervorrufen, kann man durch Nachschlucken von etwas Brot leicht abhelfen. Da aber trotzdem nicht alle Kranke Tabletten zu schlucken vermögen, liess ich mir nach Angabe der Firma eine alkoholische Mixtur herstellen, die in 15 ccm ungefähr 0,6 Isopral enthält:

Isopral 3,0,
Spirit. dilut. 30,0,
Sir. simpl. 70,0,
Ol. Menth. piperit. gtt. IV.

Auch diese Lösung ist in den gebräuchlichen Einnehmegläschen leicht zu dosiren und wird gern genommen. Sie hat einen leicht bitteren Nachgeschmack.

Ehe ich bei meinen Patienten die betreffenden Dosen anwandte, habe ich je 0,25, 0,5 und 1,0 selbst genommen. 0,25 blieb ohne erkennbare Wirkung. Nach 0,5 wie 1,0 trat in etwa $^1/_2$ — 1 Stunde starkes Ermüdungsgefühl und darauf ununterbrochen bis zum Morgen dauernder Schlaf ein. Nach dem Erwachen bestand noch einige Zeit beträchtliche Schläfrigkeit. Sonstige unangenehme Empfindungen verursachte das Mittel nicht. Hervorheben will ich noch, dass ich bis zum Eintritt der Müdigkeit lesen und schreiben konnte, dass also die narkotische Wirkung, wie sie z. B. dem Chloral und Chloralamid zukommt, ausblieb.

Ich habe sodann mit Genehmigung meines Chefs, des Herrn Direktor Dr. Vorster, dem ich dafür auch hier meinen ergebensten Dank ausspreche, etwa 600,0 Isopral bei annähernd 100 Kranken in Einzeldosen von 0,5 — 1,0 und einigen wenigen von 0,25 und 1,2 angewandt. Ueber die Hälfte der Kranken gehörte zu jenen chronisch Unruhigen, wie sie sich in den Pflegeabtheilungen anzuhäufen pflegen: Die Endstadien der Dementia praecox und mancher Fälle von Rückbildungserkrankungen mit dauernder oder periodisch auftretender motorischer Unruhe, Kranke die Nachts umherwandern, unter grossem Geräusch ihre Wahnideen vortragen, laut verbigeriren u. s. w.; andere, die in hallucinatorisch bedingter zornmüthiger Erregung sich befinden, auch dieses Kranke, bei denen trotz der äusseren Lebhaftigkeit der Affekt schon sehr in den Hintergrund getreten ist. Der Rest vertheilt sich auf sog. einfache Schlaflosigkeit, Depressionszustände, chronische und periodische Manien u. s. w. In letzter Zeit konnte ich in Stephansfeld das Mittel auch bei Frischerkrankungen zur Anwendung bringen.

Die günstigsten Resultate habe ich bei der zuerst erwähnten grossen Kategorie zu verzeichnen. Die Schwierigkeit, bei diesen Elementen, besonders wo sie sich in grösserer Zahl zusammenfinden, Schlaf und Ruhe zu erzielen, sind ja kekannt. Wir hatten demgemäss auf der Frauenabtheilung in Hördt — die Männerabtheilung war stets unverhältnissmässig viel ruhiger — einen beträchtlichen Schlafmittelverbrauch. Paraldehyd, betreffs dessen ich mich sonst durchaus der kürzlich wieder von der Freiburger Klinik betonten günstigen Beurtheilung anschliessen kann, ist hier völlig unzureichend, ebenso Chloral nach einigen Tagen Gebrauchs. Am besten bewährt hatte sich uns bisher eine Kombination von Sulfonal oder Trional mit Morphium oder Hyoscin. Aber auch diese ist nicht völlig zuverlässig und stösst eine länger dauernde Anwendung so differenter Mittel doch auf die schwersten Bedenken.

Ich habe nun bei den mittelschweren Fällen dieser

*) Pharmakologisches über ein neues Schlafmittel, das Isopral. Ther. Monatshefte 1903, 9 u. 10.

**) Klinische Erfahrungen über ein neues Schlafmittel, das Isopral. Therapie der Gegenwart 1904, 2.

Art durchweg und auch bei den schwersten grösstentheils recht günstige Erfolge mit Isopral gehabt.

Unter den letzteren befand sich z. B. eine seit Jahren auf der Wachabtheilung verpflegte Katatonische, die ohne Schlafmittel absolut nicht schlief, sondern ganze Nächte lang mit lärmender Stimme schimpfte. Eine akustische Isolirung konnte nicht stattfinden, da sie zu plötzlichen Selbstbeschädigungen neigte. Die Erregung schwankte an Intensität, zeitweise versagte alles: selbst Injectionen von 0,001 Hyoscin wirkten nur stundenweise. Bei dieser Pat. hatten wir mit Isopral einen befriedigenden Erfolg, der auch während der ganzen Dauer der Darreichung anhielt. Veronal kam übrigens gleichfalls zur Wirkung.

Es wurde im Allgemeinen bei den schwereren Fällen so vorgegangen, dass die Kranken zunächst morgens und abends je 1,0 Isopral erhielten. Gewöhnlich wirkte die erste Dosis prompt schlafmachend, doch kam es mehrfach vor, dass die Wirkung nur einige Stunden anhielt. Am 2. oder 3. Tage stellte sich jedoch regelmässig, auch wenn die schlafmachende Wirkung zurücktrat, Beruhigung ein. Fast völlig refractär hat sich nur eine Kranke mit rein motorischer Unruhe erwiesen, die auf 2,5 Isopral (Tagesgabe) ebensowenig reagirte wie auf die gleiche Dosis Veronal oder hohe Gaben der älteren Schlafmittel. Bei den übrigen konnten wir vielfach die Dosis ohne Verringerung der Wirkung auf $2 \times 0{,}75$ pr. die herabsetzen. Bei leichteren Fällen reichte diese Dosis von Anfang an oder auch nur eine von abends 0,75 bis 1,0 aus, um ruhige Nächte zu erzielen. Nur selten sind 3 Dosen pro Tag gegeben worden.

Bei einem Theil der Patientinnen wurde die Bettbehandlung auf diese Weise sehr erleichtert oder gar erst möglich gemacht, wozu ich noch bemerke, dass die hypnotische Wirkung bei Bettruhe überhaupt deutlicher zu Tage tritt. Als einen Vorzug möchte ich ferner hervorheben, dass schlafende Kranke zu den Mahlzeiten u. s. w. geweckt werden konnten, ohne dass damit die Wirkung aufhörte; die Kranken schliefen gewöhnlich schnell wieder ein.

Von gleich günstigem Erfolg waren Versuche bei Manischen — meist in geringeren Dosen — sowie bei einem stark agitirten Paralytiker im depressiven Stadium, während bei einem zweiten solchen die Wirkung unsicher blieb und vom Veronal übertroffen wurde. Bei der zuerst erwähnten Kategorie scheint mir dagegen Isopral dem Veronal überlegen zu sein.

Zur Behandlung leichter Fälle von Schlaflosigkeit bei depressiver Verstimmung verschiedenster Art, bei einfacher nervöser Asomnie genügen Gaben von 0,5 bis 0,75, wie dies auch von Urstein hervorgehoben wird.

Bei der hartnäckigen Schlaflosigkeit, die wir vielfach ohne Erregung, ohne motorische Unruhe bei Degenerirten antreffen, hat Isopral in manchen Fällen ebenfalls gut gewirkt, aber nicht sicherer, als andere Mittel auch. Auch war in diesen Fällen der subjective Erfolg schlechter als der objective (die Patienten waren meist unter Wache). Ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn ich annehme, dass diese Kranken, die ja wohl meist schlafmittel*süchtig* sind, die narkotische, euphorische Wirkung vermissten, wie sie Chloral und Paraldehyd mit sich bringen, während diese Wirkung dem Isopral — wie auch der Sulfonalgruppe — abzugehen scheint. Ich habe wenigstens nie rauschartige Zustände bei meinen Patienten gesehen und auch nie verwerthbare Angaben über solche erhalten.

Bei einem heftigen Zornaffekt, der fast unmittelbar nach der Darreichung von 0,75 Isopral zur Erscheinung kam, schien zuerst jede Wirkung auszubleiben; nach einigen Stunden trat allerdings noch etwa 6stündiger Schlaf ein. Auch bei anderen Patienten mit heftigem Affekt liess sich ein Einfluss auf diesen nicht erkennen. Die Wirkung des Isopral blieb eine verzögerte und unsichere. Hier wirkte Chloral und besonders die subcutan anwendbaren Mittel zweifellos besser, d. h. schneller.

Schliesslich hatte ich noch einmal Gelegenheit, einer Wärterin mit schmerzhafter Parulis an 2 Abenden je 1,0 Isopral zu verabfolgen. Der Erfolg war prompt und hielt die ganze Nacht an. Sonstige Erfahrungen betr. Schlaflosigkeit infolge Schmerzen besitze ich nicht.

Meine in Stephansfeld bei Frischerkrankungen gemachten Versuche brachten das gleiche Resultat, zu dem *Urstein* gekommen ist. Besonders eklatant war 1 Fall von Rückbildungsmelancholie, bei dem 1,0 Isopral (ebenso 1,0 Veronal) prompt wirkten, nachdem der Erfolg von 6,0 Paraldehyd und 2,0 Trional ein sehr mässiger gewesen war.

Ueber Nebenwirkungen des Mittels wurde nur wenig angegeben. Es liegt das vielleicht an dem Krankenmaterial. Hier und da kamen Klagen über lähmungsartiges Gefühl vor dem Einschlafen. In der wesentlichen Wirkung des Mittels auf die motorische Sphäre dürfte dies eine Unterstützung finden. Auch von *Urstein* ist ähnliches in einigen Fällen anscheinend beobachtet worden.

Kopfschmerz am andern Morgen wurde einige wenige Male gemeldet, darunter auch von Kranken, die vorher und nachher Isopral ohne Beschwerden nahmen, sodass ein Zufall nicht ausgeschlossen ist.

Da vor der Herzwirkung des Mittels gewarnt wurde, habe ich Fälle mit Vitium cordis nicht herangezogen. Bei 2 Kranken mit Herzschwäche im letzten Stadium schwerer körperlicher Leiden kam Isopral ohne üble Folgen zur Anwendung. Der eine sei angeführt.

60jähriger unruhiger Maniacus mit Lebercirrhose, kleinem und frequentem Puls. Der sehr grosse Ascites musste oft punktirt werden. Um zur Punktion, besonders aber nachher, einige Ruhe zu sichern, gab ich dem Patienten einige Stunden vorher 0,75 Isopral und liess dann einige Tage zweimal die gleiche oder etwas geringere Dosis weiter nehmen. Die Wirkung war voll befriedigend. Der besonders sorgfältig controlirte Puls wurde nicht beeinflusst.

In einem Fall von symptomatischer Epilepsie (vermuthlich Tumor cerebri) wurde einmal während des Isopralschlafes (nach 0,75) eine erhebliche Pulsverlangsamung constatirt. Als später bei sehr hochgradiger Unruhe Patientin grössere Dosen Isopral erhielt, trat die Erscheinung nicht wieder auf.

Ich kann meine Erfahrungen dahin zusammenfassen, dass

1. Isopral bei motorischer Unruhe, auch starker Intensität, mit grosser Sicherheit in Tagesgaben von $2 \times 1{,}0$ zu wirken pflegt;

2. bei leichteren Fällen von Schlaflosigkeit, speciell auch bei depressiven Zuständen, 0,5 — 0,75 meist von ausreichender Wirkung sind;

3. bei heftigen Affecten wie bei Schlafmittel-„süchtigen" die Wirkung hingegen unsicher ist (wie auch die des Trional und Veronal);

4. vielleicht auch bei schmerzhaften Leiden ein Erfolg erwartet werden kann.

Nebenwirkungen sind bisher nicht beobachtet. Theoretische Erwägungen wie das Thierexperiment fordern jedoch zu Vorsicht bei Erkrankungen der Circulationsorgane auf.

Nachtrag: Nach Fertigstellung obiger Arbeit ging mir noch Nr. 6 der Prager medic. Wochenschrift vom 11. II. 04 zu, in welcher sich ein Bericht von Dr. Mendl aus der Prof. von Jaksch'schen Klinik befindet.

Isopral wurde von ihm bei den verschiedensten internen Erkrankungen, die mit Schlaflosigkeit verbunden waren, angewandt, im ganzen in 30 Fällen. Meist wurde mit einer Dosis von 0,5 guter und ruhiger Schlaf von einigen Stunden Dauer erzielt. Bei mässigen Schmerzen war 1,0 wirksam. Hingegen versagte Isopral bei starken Schmerzen, Dyspnoe und schweren Magenleiden; letzteres, wie mir scheint, infolge Störung der Resorption.

Hervorgehoben wird der günstige Erfolg bei Agrypnie infolge organischer und functioneller Nervenkrankheiten, auch bei der Morphiumentziehung, ferner, in Uebereinstimmung mit meinen Resultaten, die sedative Wirkung.

Ueble Wirkungen sind nicht beobachtet. Bei einer Kranken mit Vitium cordis trat leichte Arhythmie des Pulses auf. Herzleiden und Herzschwäche werden als Contraindicationen bezeichnet.

Auch bei längerem Gebrauch wurden Intoxicationserscheinungen, Gewöhnung, kumulative Wirkung nicht beobachtet.

Dass Mendl im Allgemeinen mit geringeren Dosen ausgekommen ist, als wir, dürfte sich durch die Art des Krankenmaterials erklären.

Die empfohlene Darreichung in Pulverform halte ich nicht für zweckmässig.

Mittheilungen.

Berlin. Zur sicheren Verwahrung gefährlicher Kranker sind, abgesehen von einer erheblichen Vermehrung des Pflegerpersonals, beim Hause 8 der Irrenanstalt Herzberge in Lichtenberg in acht Einzelzimmern die Fenster mit unzerstörbarem Glase versehen und die Thüren verstärkt worden. An Stelle der gewöhnlichen sind besondere feste Bänke aufgestellt worden, die in feste Verbindung mit dem Fussboden gebracht sind. Ausserdem sind auf den Fluren Scheidewände aufgestellt und gesicherte Wasserzapfstellen eingerichtet worden. Schliesslich soll die Umfassungsmauer erhöht werden, sodass ein Uebersteigen derselben auch bei gegenseitiger Hilfeleistung unmöglich ist. S.

Referate.

— Die verminderte Zurechnungsfähigkeit. Zwei Vorträge, gehalten vor der rheinisch-westfälischen Gefängnissgesellschaft in Düsseldorf von Geh.-Rath Prof. Dr. Pelman (Bonn) und Strafanstaltsdirector Dr. Finckelnburg (Düsseldorf-Derendorf).

Es ist ein hochactuelles Thema, das die rheinisch-westfälische Gefängnissgesellschaft auf ihre Tagesordnung gesetzt hatte, und das in den beiden vorliegenden Vorträgen beleuchtet wird. Der schroffe, unvermittelte Gegensatz zwischen Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit ist nach den heutigen Kenntnissen über die Psychologie der Verbrecher unhaltbar und führt in der Praxis, besonders in der des psychiatrischen Sachverständigen, zu immer grösseren Schwierigkeiten.

Pelman giebt zunächst einen kurzen historischen Ueberblick. Schon in den 40er Jahren gab es in verschiedenen deutschen Staaten eine verminderte Zurechnungsfähigkeit. Sie war denn auch im Straf-

gesetzentwurf für den norddeutschen Bund vorgesehen und ging in den für das deutsche Reich über, nachdem die wissenschaftliche Deputation und die Berliner medicinischpsychologische Gesellschaft sich dafür ausgesprochen hatten. Dennoch wurde sie im Reichstag gestrichen und durch die mildernden Umstände ersetzt. Wie ungeeignet dieser Ersatz ist, wird des näheren ausgeführt.

Von irrenärztlicher Seite wurde die Forderung nach Einführung der verminderten Zurechnungsfähigkeit immer dringender, zumal die genauere Kenntniss der sog. Zwischenstufen und Grenzzustände ihre Nothwendigkeit immer deutlicher machte. Aber auch der anfangs sehr starke Widerstand von Seiten der Juristen wurde geringer. Das geltende Strafgesetz sieht für Jugendliche und Taubstumme eine geringere Strafe vor, erkannte also in diesen Fällen eine verminderte Zurechnungsfähigkeit an. Warum nicht auch bei Geisteskranken? Zumal nach der Fassung des § 51 nicht jede Geistesstörung die Strafbarkeit ausschliesst, sondern eine bestimmte Intensität der Störung dazu vorhanden sein muss.

Weiter bespricht P. die einzelnen Zustände, bei denen eine verminderte Zurechnungsfähigkeit in Betracht kommt. Bei den typischen Psychosen handelt es sich in der Regel um Unzurechnungsfähigkeit. Für die verminderte Zurechnungsfähigkeit sind vor allem die Grenzzustände zu nennen, bei denen aber keine allgemeinen Regeln aufgestellt werden dürfen, sondern stets die individuelle Verurtheilung entscheiden muss. Ferner wird durch manche vorübergehende Zustände die Zurechnungsfähigkeit vermindert, so durch gewisse Phasen der Epilepsie und Hysterie, durch die Wirkung des Alkohols und Morphiums, unter Umständen durch die Pubertät, Menstruation, die Schwangerschaft, endlich durch manche Affecte.

Ausführliche Besprechung findet sodann die erbliche Entartung, wobei zur Frage der moralischen Idiotie Stellung genommen und dem Bestreben, alle sexuell Perversen für krank zu erklären, entgegengetreten wird. Und nach kurzer Würdigung der Epilepsie und Hysterie folgt noch eine Erörterung über den einfachen Schwachsinn.

P. fordert endlich für die vermindert Zurechnungsfähigen nicht eine mildere Strafe, sondern eine principiell andere Behandlung, welche die Unschädlichmachung der Antisocialen bezweckte. —

Finckelnburg beschäftigt sich mit der juristischen Seite der Fragen. Er sieht Wege zur Erfüllung der Forderung, entweder Aufnahme einer besonderen Gesetzesbestimmung oder Abschaffung der Straf-Minima, sodass es dem Richter frei stände, in jedem einzelnen Falle bis zum kleinsten Strafmass herunter zu gehen. Aus tactischen Gründen glaubt er den erstern Weg vorschlagen zu sollen, weil eine so durchgreifende Aenderung in der Strafbemessung, wie sie der zweite Weg forderte, kaum zu erreichen sein dürfte. Sachlich hält er den zweiten Weg für besser, weil durch ihn dem freien Ermessen des Richters grösserer Spielraum gelassen und dadurch in jedem Fall individuelle Würdigung aller Faktoren ermöglicht wird. F. scheint nur bei dieser ganzen Auseinandersetzung eben den Punkt nicht genügend zu berücksichtigen, den Pelman zum Schluss betonte, nämlich dass es bei der verminderten Zurechnungsfähigkeit nicht auf eine Verkleinerung des Strafmaasses, sondern vielmehr auf eine principiell andere Behandlung des Thäters ankommt.

Und das möchte man auch F.'s Ausführungen über den Strafvollzug bei verminderter Zurechnungsfähigkeit entgegenhalten. Er verwirft besondere Anstalten für diese „Defectmenschen", und hält die bisherigen Strafanstalten für durchaus geeignet zu ihrer Unterbringung. Aber die ganze Bewegung läuft doch eben darauf hinaus, dass solche Menschen am besten überhaupt nicht bestraft werden sollen, sie sollen vielmehr zweckmässiger Behandlung zugeführt, d. h. entweder geheilt, oder wenn das unmöglich ist, dauernd unschädlich gemacht, „verwahrt" werden. Und für beide Zwecke sind Anstalten nöthig, in denen dem Arzt ein grösserer Einfluss auf die Behandlung des Einzelnen eingeräumt sein muss, als es in Strafanstalten möglich ist.

Nicht ohne Befremden wird der Irrenarzt die weiteren Ausführungen F.'s lesen. Um klarzustellen, dass man in der Strafanstalt mit psychopathischen Individuen sehr wohl umzugehen wisse, berichtet er über seine Erfahrungen bei Alkoholikern, Morphinisten und Kokainisten, ferner bei „Hypochondern, Melancholikern, Neurasthenikern, Hysterischen", und bei „Individuen mit Beeinträchtigungsideen". An einer andern Stelle berichtet er über den günstigen Einfluss der in der Strafanstalt üblichen Beschäftigung auf „die verschiedensten pathologischen Zustände, Zwangsvorstellungen, Hallucinationen, Depressionen, Hypochondrien". Noch eine Seite weiter wird von der Heilung „ernstlicher Selbstmorddepressionen" durch irgend welche kleine Vergünstigung erzählt. — Man fragt sich erstaunt, sind denn wirklich solche manifesten Psychosen in so grosser Zahl in der Strafanstalt vorhanden?

Mag die psychiatrische Befähigung des einzelnen Strafanstaltsdirectors noch so gross sein, solche Kranke gehören in ärztliche Behandlung.

Zum Schluss stellt F. die These auf: das R. St. G. B. bedarf einer Bestimmung über die geminderte Zurechnungsfähigkeit. Deiters-Andernach.

Personalnachrichten.

— Unser sehr verehrter Mitarbeiter Herr Dr. Eduard Hess, bisher Oberarzt der Bezirksirrenanstalt Stephansfeld i. Els., trat am 1. März in die Dr. Kahlbaum'sche Nervenheilanstalt in Görlitz ein.

— In Freiburg i. Br. ist am 17 Februar der frühere ordentliche Professor und Direktor der psychiatrischen Klinik an der dortigen Universität, Hofrath und kaiserlich russischer Staatsrath Dr. Hermann Emminghaus im 59. Lebensjahre gestorben.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

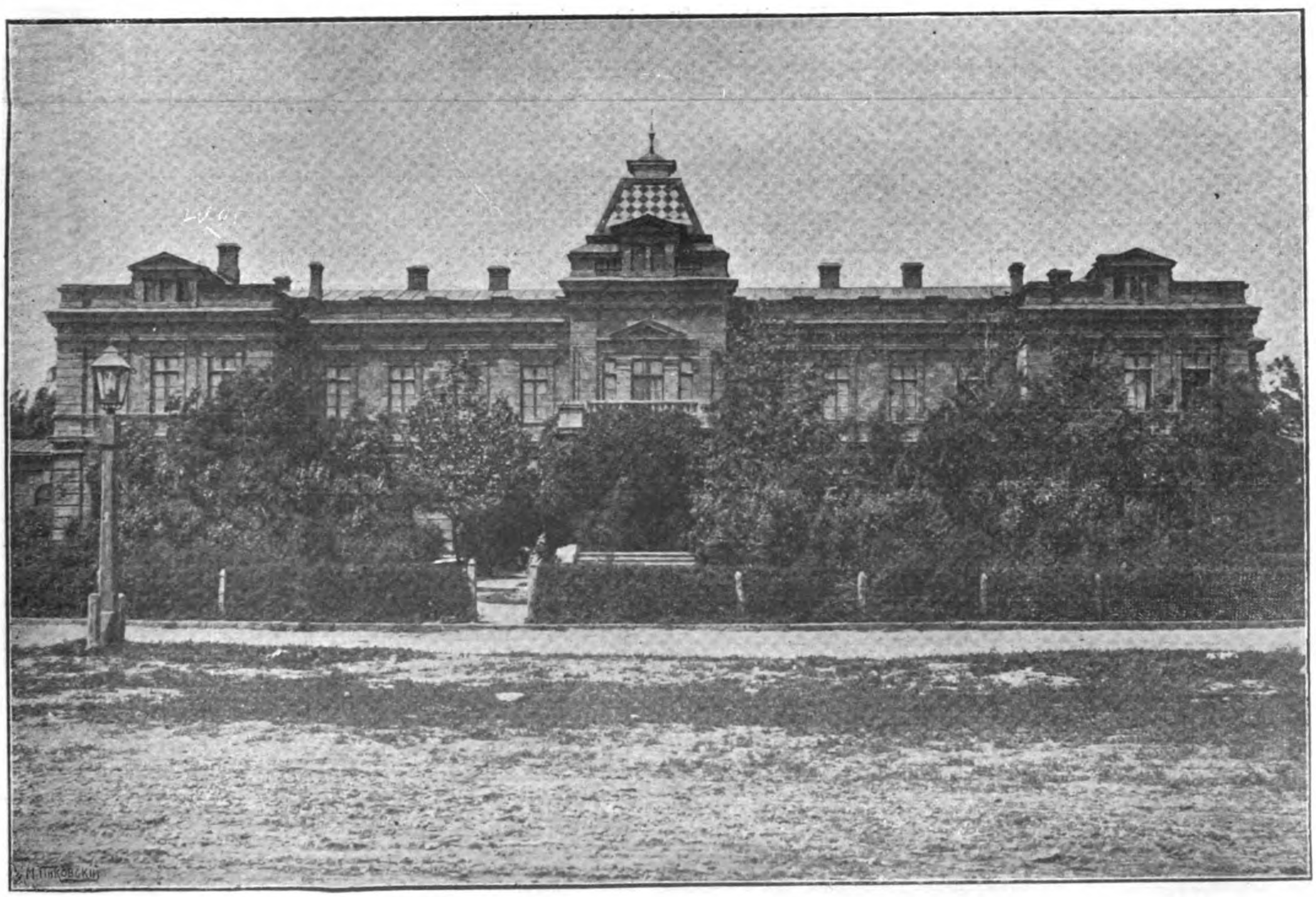
Beiblatt zu Nr. 49 der Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift.

5. März 1904.

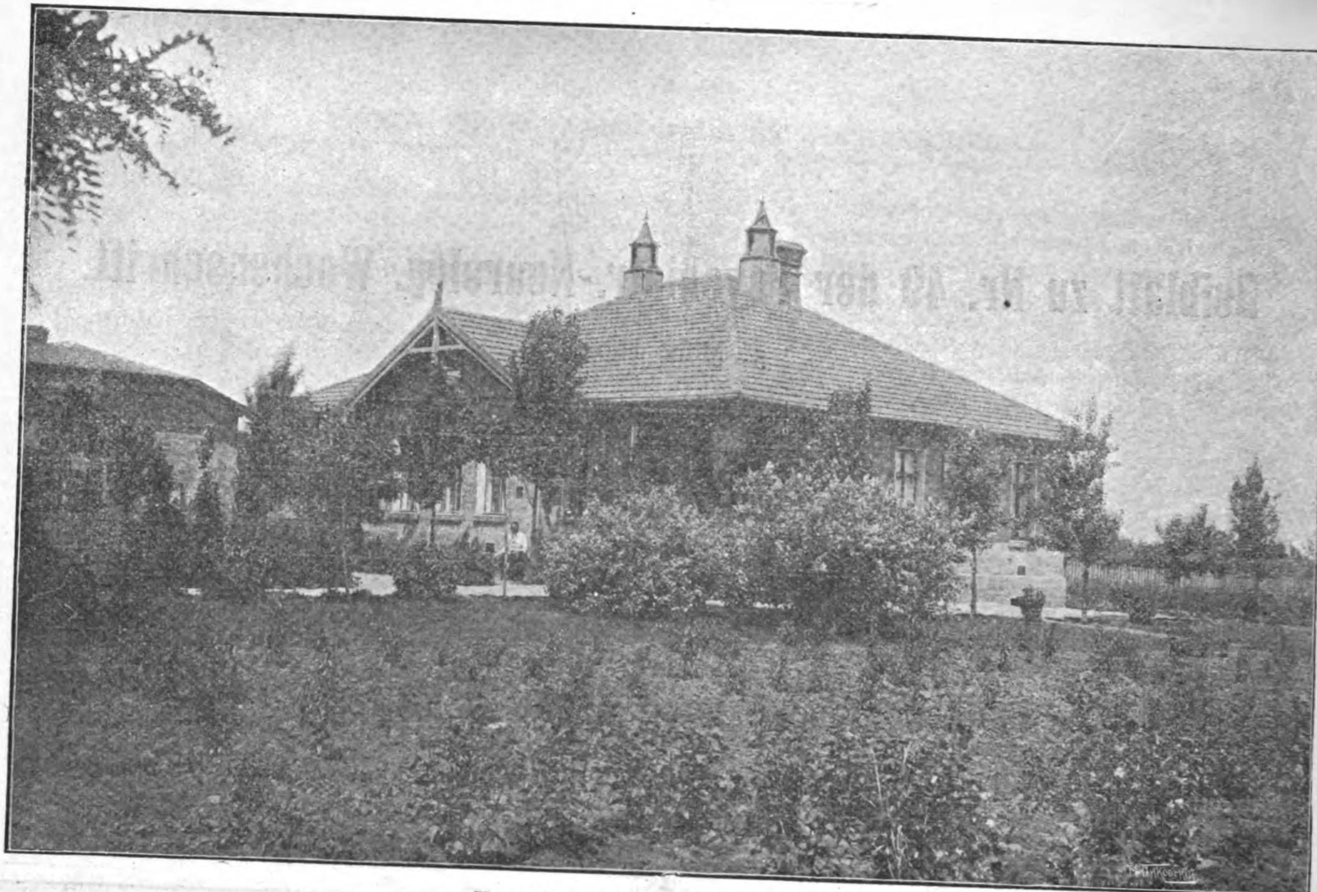
Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

Die städtische Irrenanstalt in Odessa.

(Zum Referat: Worotynski, Medicinisch-administrativer Bericht über die städt. Irrenanstalt zu Odessa für 1902.)



Allgemeine Ansicht der Irrenanstalt.



Pavillon für Pensionäre.



Garten der ruhigen Frauenabtheilung.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien). Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **Heinrich Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach. Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials

redigirt von

Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.

Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 49. 5. März. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Ueber die zukünftige Entwickelung der Anstalten und des Anstaltswesens.

Von Direktor Dr. *Jos. Starlinger* in Mauer-Oehling (Niederösterreich).

Die radicalistische Gegenwart ist keine Freundin der Prophetie. Für die Wissenschaft ist das kein Unglück. Wie überall zerstört der Radicalismus wohl auch da manches schwache Gebilde, aber er führt andererseits zur Vertiefung, sondert die Spreu von dem Weizen und was er Positives schafft, steht in der Regel auf guten Füssen.

Trotz alledem aber vorstehendes Thema angreifen zu wollen, muss daher mit Recht gewagt erscheinen oder zum mindesten als müssiger Trieb gelten. Für alle Fälle ist eine Begründung nicht unangebracht.

Dass es nicht blos leerer müssiger Trieb zu sein braucht, mag schon mit dem Hinweise berichtigt werden, dass in jedem Fache ein Grad von Voraussicht zur Pflicht werden kann, wenn grössere Investitionen zur Discussion gestellt werden.

Es genügt da keineswegs all das Neueste zusammenzutragen, sondern es verpflichtet auch auf die Zukunft gebührende Rücksicht zu nehmen, mit anderen Worten, Einrichtungen und Vorkehrungen zu treffen, die erst für die weitere Entwickelung maassgebend werden können. Gerade diese Treffer geben dem Werke oder Unternehmen erst die rechte Weihe und sichern ihm eine nachhaltige Bedeutung.

Ganz hervorragend machen sich derartige Gefühle und Tendenzen für die Zukunft bei Errichtung grosser Irrenanstalten geltend, wo für viele Jahre oft in gewissem Grade anticipirt wird und mangelhafte Vorsicht nur zu bald zu unliebsamen Consequenzen führen kann.

Fraglos lässt und soll sich unser Thema nicht auf Detaile erstrecken, das wird und muss stets der Gegenwart allein vorbehalten bleiben, sondern es soll nur als Versuch angesehen werden, in wie weit sich nach unserem heutigen Stande im Irrenwesen die

Hauptziele erkennen lassen und wie weit dieselben abzuschätzen und zn fixieren sein könnten.

Sollte hierdurch auch die eine oder andere Stimme geweckt und laut werden, dann würde Verfasser den Zweck dieser Zeilen vollauf erfüllt sehen.

Unsere rationelle Irrenbehandlung beginnt mit der Erkenntniss, dass „Irre Gehirnkranke" sind. Therapie und Forschung werden in ärztliche und wissenschaftliche Bahnen gelenkt, das Anstaltsleben blüht auf, Kliniken werden errichtet, freundliche und gesunde Heil- und Pflegeanstalten entstehen allenthalben, ausgestattet mit dem Rüstzeuge der modernen Medizin.

Damit nicht genug. Man trennt nicht blos Ruhige von Unruhigen, sondern man wählt noch die Beschäftigungsfähigen für die Colonie und die ruhigen, harmlosen für die Familien-Pflege aus und errichtet Sonderanstalten für Epileptiker, Idioten, Trinker etc. An Stelle der früheren unterschiedslosen Verwahrung und Internirung, sehen wir also nach und nach Therapie und Pflege in den Vordergrund treten und eine gewisse Specialisirung in der letzteren Platz greifen. Diese Thatsache ist besonders wichtig und scheint vor Allem Hervorhebung zu verdienen, weil damit zweifellos auch die Zukunft zum Grosstheil skizzirt und umschrieben wird.

Ohne vorderhand näher darauf einzugehen, darf man wohl schon an der Hand dieses Umstandes annehmen und aussprechen, dass die Specialisirung der Anstaltspflege das dominirende Kapitel im Anstaltswesen der Zukunft bilden und bleiben wird.

Ein anderer Punkt, mit dem wenigstens für die nächste Zeit gerechnet werden muss, bildet der Zuspruch zu den Irrenanstalten. Man mag über die Zunahme der Geisteskrankheiten denken wie man will, die Kulturkrankheiten Alhoholismus und Paralyse sprechen eher dafür, aber der Zuspruch zu den Irrenanstalten steht ausser allem Zweifel und basirt hauptsächlich auf drei Ursachen. Die erste davon bildet die Populationsvermehrung, ein ziemlich abschätzungsfähiger Factor. Weniger mathematisch begrenzbar sind die beiden anderen. Da ist zuerst das steigende Vertrauen zur Anstaltsbehandlung, das manche Kranke jetzt der Anstalt zuführt, die frühere Einsichtslosigkeit ihnen vorenthalten hat und dann die wachsende öffentliche Fürsorge, die fortlaufend weitere Kranken-Kategorien, z. B Epileptiker, Sieche, Geisteskranke, Idioten und dgl. der allgemeinen Obsorge zuführt. Man muss also nicht blos mit der percentuellen Bevölkerungszunahme rechnen, sondern zugleich auch mit dem Anwachsen des Vertrauens zu den Anstalten, und der Ausdehnung der öffentlichen Wohlthätigkeit, was in Ziffern ausgedrückt, im letzten halben Saeculum den Zuspruch wenigstens verdoppelt hat. Und wenn heute 50 oder 60% aller Geisteskranken bereits die Anstalten aufsuchen, so ist das noch immer nicht die letzte Grenze, weil noch immer das Vorurtheil gegen die Anstalten nicht völlig verschwunden ist und der Anstaltsbehandlung geeignete Fälle aus Einsichtslosigkeit vorenthält. und weil noch lange nicht überall die öffentliche Fürsorge so weit ausgebaut ist, wie es wünschenswerth und nothwendig erscheint.

Eine weitere Thatsache, mit der in Hinkunft zu rechnen sein wird, und die sich besonders in Grossstädten immer mehr hervordrängt, ist das zunehmende Grösserwerden der Anstalten. Der Pavillonstyl ist zu verführerisch, augenblickliche Nothlagen durch einfache Zubauten zu decken, so dass nolens volens so ganz von selbst immer grössere Anstaltscomplexe entstehen und, was für unsere Frage von Bedeutung ist, wohl auch in Hinkunft noch entstehen werden.

Wie weit das schliesslich reichen wird, lässt sich derzeit kaum bestimmen, und hängt vielfach von localen Verhältnissen und Auffassung ab, die gegebenen Falls bei grossstädtischen Anlagen oft von zwingender Nothwendigkeit werden und die Höhe des Belegraums beträchtlich hinaufschrauben können.

Endlich sehen wir im Anstaltsleben selbst von Jahr zu Jahr eine Verdichtung aller Agenden nicht blos auf administrativer, sondern inbesonders auf ärztlicher Seite, Platz greifen, conform mit der zunehmenden Erkenntniss unserer diagnostischen und therapeutischen Thätigkeit und der Ausbreitung der freien Behandlung.

Diese vier Punkte, Specialisirung der Irrenbehandlung und Pflege, Zunahme des Zuspruches zu den Anstalten, die wachsende Vergrösserung der letzteren und schliesslich die fortschreitende Erweiterung unserer Pflege und therapeutischen Eingriffe bilden meines Erachtens die wichtigsten Resultate in der bisherigen Entwickelung unseres Anstaltswesens, soweit Bau und Anlage der Anstalten damit zusammenhängt und bleiben wohl auch für die Zukunft die wesentlichsten Pfeiler für deren fernere Gestaltung.

Die Frage ist nun die, unter welcher Form werden die genannten Factoren bei Bau und Anlage zu Tage treten oder wie soll ein grösseres Irren-Anstalts-Project ihnen begegnen?

Weitaus der wichtigste Punkt scheint mir der erste, die Specialisirung, schon aus dem einen Grunde, weil sich innigst damit ein modernes Schlagwort verbindet, die Individualisirung und die individualisirende Behandlung der Kranken.

Der Ausdruck Individualisirung bedarf für den Fachmann keine besondere Detaillirung, er umfasst ein Heer von Einzelheiten in der Durchführung ähnlich der Aseptik, die gleichfalls an Einrichtungen und Verständniss erhebliche Anforderungen stellt, will man ihr strenge gerecht werden.

Was immer diese Individualisirung erfinden mag, der Baustil unserer Anstalten wird sich kaum ändern. Eine Aenderung dürfte sich demnach in Hinkunft nur innerhalb des Pavillonsstyls suchen lassen.

Für den Fortschritt und die Entwickelung der Irrenfürsorge eines Landes sind meist zwei Umstände maassgebend, das sind die actuellen Bedürfnisse einer- und die financiellen Leistungsfähigkeiten andererseits.

Die Irrenfürsorge in kleineren Provinzen und Ländern wird sich nothgedrungen anders gestalten wie in grossen; namentlich wenn bei letzteren noch grossstädtische Communen mit rascher Entwickelung und grösseren Ansprüchen in Betracht kommen, wird der Unterschied umsomehr hervortreten gegenüber rein ländlichen Bezirken. In kleinen Anstalten lässt sich ohne Schwierigkeit direct die Fürsorge bis zum Individuum herab leicht durchführen, in grossen ist dies nicht mehr ohne weiteres zu ermöglichen. Hier muss durch die Kategorisirung der Kranken ein Mittelglied geschaffen werden, innerhalb der erst zur Individualisirung geschritten werden kann. Innerhalb gleichartigerer Krankenelemente lässt sich leichter der Weg zum Einzelnen finden und was ärztlich und administrativ die Hauptsache ist, auch leichter für die Kranken ebnen. Administrativ leichter heisst aber meist zugleich ökonomischer und das ist und bleibt immer der Angelpunkt, um den sich Arzt und Kranker wird nolens volens mit herumdrehen müssen.

Die grosse Zahl der Geisteskranken in und um die Grossstädte und Industrieorte herum ist auch für die leistungsfähigsten Centren financiell kaum mehr zu bewältigen. Kaum ist eine Anstalt fertig, muss schon wieder der Grundstein zu einer weiteren gelegt werden, so dass sich um manche Grossstadt schon ein reiner Irrenanstaltsgürtel herumlegt. Diese steigenden Forderungen bedingen zunächst wohl weitgehendste Einengung in Anlage und Betrieb der Anstalten, dürfen aber andererseits mit unserem Zuthun nie soweit gehen, dass wichtige ärztliche oder humane Bestrebungen dadurch tangirt oder gar vernachlässigt werden, wodurch Fortschritte gehemmt wenn nicht gar verhindert würden. Und gerade hierin vermag nur die Kategorisirung der Anstaltsinsassen den richtigen Ausgleich zu schaffen.

Es wäre sehr schön über alle Geisteskranke dasselbe Füllhorn in Therapie und Pflege ausgiessen zu können, aber das enorm anwachsende Irrenbudget vereitelt dies leider und man muss Nützliches und Nothwendiges daher nothgedrungen scheiden.

Für die heilbaren Geisteskranken darf man nie und niemals kargen, das verbietet Menschlichkeit und Pflicht. Für sie muss immer und in jedem Falle die geforderte Summe aller modernen Hilfsmittel bereit stehen. Anders steht es mit den Unheilbaren, da kann man sich im Falle der Noth auf das Nothwendigste und Einfachere beschränken. Die Trennung der Heilbaren von den Unheilbaren ist daher der erste Schritt um die Hauptforderungen der Psychiatrie und der Irrenpflege mit der financiellen Rücksichtsnahme in Einklang zu bringen.

Diese Forderung der Trennung der Heilbaren von den Unheilbaren ist nicht neu und hat schon vor mehr als 50 Jahren unseren Vorgängern als erstrebenswerth vorgeschwebt; aber wo immer sie gedacht worden ist, nirgends hat sie sich in Wirklichkeit endgiltig durchführen und aufrecht erhalten lassen. Und warum das? Meines Erachtens nicht deshalb, weil in praxi die Scheidung zwischen heilbar und unheilbar auf Schwierigkeiten stosst, denn in der Medizin besteht für jede Trennung und Specialisirung von Kranken und Krankheiten dieselbe untere Grenze und hat doch die specialistische Theilung nicht verhindert; sondern sie scheiterte hauptsächlich daran, dass man beide Gruppen auch örtlich ganz trennen zu müssen glaubte und für beide gesonderte Anstalten schuf, was die Verschiebungen ausserordentlich erschwerte und die Unheilbarkeit so recht offenkundig stigmatisirte. Die Sonderung der Heilbaren von den Unheilbaren muss daher innerhalb der Anstalten vor sich gehen, auf demselben gemeinsamen Anstaltsgebiete, ohne dass diese Trennung deutlicher offenkundig zum Ausdruck kommt. Nur in diesem Falle entspricht sie den Bedürfnissen.

Diese Bedürfnisse sind aber nicht blos financieller Art und wurzeln in historischen Begriffen, sondern es sprechen auch eine Reihe anderer Momente für die Trennung der heilbaren von den unheilbaren Kranken, wovon die nachstehenden in neuester Zeit dazu kamen und erst die Frage geradezu actuell gestalten.

Mit lebhafter Antheilnahme wird gegenwärtig die Frage der zellenlosen Behandlung discutirt, auch ist im Allgemeinen ein Zug nach krankenhausmässiger Gestaltung der Irren-Anstalten kaum verkennbar. Wie weit das eine oder das andere realisirbar wird, lässt sich heute nicht abgrenzen. Ich für meinen Theil glaube, dass auch hier die Trennung zwischen Heil- und Pflegeabtheilung eine befriedigende Lösung

einleiten könnte. Für die Heilabtheilung mag die Zelle als solche verpönt bleiben, und nur für Separation Sorge getragen werden mit dem obersten Principe der Bettbehandlung. Für die Pflegeabtheilung dagegen glaube ich wird man die Zelle kaum völlig entrathen können, ausser man ist in der glücklichen Lage, überhaupt nur kleinere Anstalten und kleinere Abtheilungen zur Verfügung zu haben, dann lässt sich auch da genügend individualisiren und trennen. Aber dort wo ein grosser Zuzug herrscht und grosse Anstalten vorhanden sind, wie eben in Grossstädten, wird sich schwerlich ohne Zelle auskommen lassen. Auch ist es meines Erachtens nicht entschieden, ob die Zelle oder die medicamentöse und hydropathische Zwangsjacke das grössere Uebel ist. Eines nur weiss ich sicher. Es giebt Fälle von Epilepsie, Paralyse und Katatonie, die weder durch Bäder, noch hydrotherap. Proceduren, noch gehäufte Medication zur Beruhigung gebracht werden konnten, während sie in der Isolirung (Zelle) bald leidlich wurden. Mit dem einfachen Vorwärtsstürmen allein ist nicht immer alles gethan.

Mir fällt da eines bei. Als der Wind der freien Behandlung und des No-Restraint durch die Anstalten wehte, gab es feste Zweifler und Widersacher, aber die allgemeine Bewegung schritt im Laufe der Zeiten einfach über sie hinweg. Waren das blos Starrköpfe gegen alle Neuerungen und schlechte Beobachter? Ich meine nicht, sie hatten eben Fälle in ihrer Erinnerung, für die sie sich die freie Behandlung nie und nimmer zurecht legen konnten und deshalb opponierten sie; und hatten sie schlecht beobachtet? Auch das nicht. Diese Fälle sind da und wir müssen eben für sie die schwersten Abtheilungen bauen. Das sind die Verwahrungs-Pavillons oder die Pavillons für Criminelle. Die Nachwelt hat diese Fortschrittsfeinde wieder etwas rehabilitirt. Und könnte es mit der Zelle nicht auch so stehen? Würde es vielleicht thunlicher sein auch bezüglich der Zelle so zu disponiren wie früher angedeutet, dass man sie blos auf die Pflege-Abtheilungen beschränkt?

Nimmt man so der Heil-Abtheilung principiell die Zelle, dann steht deren krankenhausmässiger Entwickelung nichts mehr im Wege, sie wird von selbst dann zum Irrenkrankenhaus κατέξοχήν, wo in potenzirter Form nicht allein für Heilung gesorgt werden kann, sondern wo nach dem Schlagwort Zeit ist Geld, dieselbe so rasch als möglich zu erreichen gesucht wird.

Mit einer solchen principiellen Abtheilungs-Scheidung werden sich auch eine Reihe von administrativen Unannehmlichkeiten ausschalten, von denen ich nur die leichtere Durchführung der Bettbehandlung, den oft verletzenden Kostenverschreibungsunterschied, bessere Beschäftigungsmöglichkeit und last not least auch die Scheu vor den Unheilbaren etc. nur so nebenbei erwähnen möchte.

Eine solche Trennung von Heil- und Pflegeabtheilung vermag auch besser dem Zuge der Zeit zu folgen, der in politischer und socialer Hinsicht auf eine wachsende Bedeutung des Individuums hinstrebt und der über kurz oder lang auch in den Irrenanstalten bald zu bemerken sein wird in dem anspruchsvolleren Individualisirungs-Verlangen.

Die Individualisirung erfolgt aber in Heil- und Pflegeanstalten unter grundverschiedenen Hauptzügen. In der Heilanstalt resp. -Abtheilung vollzieht sich dieselbe nach den Forderungen der Therapie und Klinik unter Concentration der medicinischen und psychischen Hilfsmittel und unter Berücksichtigung der socialen Neigungen und Bedürfnisse nur so weit, als sie vom therapeutischen Standpunkte aus nöthig erscheinen. Hier herrscht das Krankenhaus und das Krankenzimmer in seinen Variationen, umgeben von all dem Beiwerk, das die moderne Klinik geschaffen und nöthig hat. Viel Licht und Luft in kleinen Pavillons mit Laboratorien und Untersuchungszimmer sind da eben so unentbehrlich wie eine Reihe kleinerer Annehmlichkeiten, und die Krankenpflege muss sich derart abwickeln lassen, dass Ruhe und Bequemlichkeit garantirt werden.

Auch das Pflegepersonal ist darnach zu schulen. Die gute Irrenpflegerin muss sich mit der praktischen Krankenpflegerin in einer Person vereinigen, die für jedes Erkennen auch jederzeit das richtige Können zu treffen weiss.

Ganz anders sind die Bedürfnisse der Pflegeanstalt resp. Pflegeabtheilung, d. h. jener Abtheilungen, die die Gesammtheit aller nicht heilbaren Geistesgestörten umfasst, hier bildet die Versorgung und die Ablenkung durch die Beschäftigung den Grundton in Pflege und Behandlung. Auch hier sind wohl kleine Abtheilungen empfehlenswerth, aber sie können in grösseren Bauten ganz wohl zusammengelegt werden.

So schön und äusserlich verlockend eine Anstalt mit lauter kleinen ebenerdigen Pavillons für 30—40 Kranke auch sein mag, eine Anstalt mit über 1000 Betten lässt sich mit ihnen nicht mehr errichten und es wird sich kaum ein Land finden, das die Summe hierzu votiren würde und, aufrichtig gestanden, durchwegs ist es auch nicht nöthig.

Trennt man aber in Heil- und Pflegeabtheilung, so lassen sich die ärztlichen Forderungen wieder mit den financiellen Möglichkeiten ausgleichen, weil die kleineren Pavillons blos für den kleineren Theil be-

ansprucht werden, während die übrigen Pavillons, zu 100, nach der Erfahrung in Mauer-Oehling, tadellos fungiren; nur sollen die Unterabtheilungen nicht zu gross sein, einen Bettenstand von 25—30 nicht überschreiten und diese Unterabtheilungen auch in der Gartenanlage sich fortsetzen. Auch das Pflegepersonal der Pflegeanstalt hat ganz andere Aufgaben zu erfüllen als die in der Heilanstalt. In der Pflegeanstalt muss das Pflegepersonal unablässig bedacht sein zur Beschäftigung anzuregen, denn gerade hierin gilt das Sprichwort: Müssiggang ist aller Laster Anfang. Für den chronisch Kranken ist die Beschäftigung ein wahres Universalmittel, das beruhigt und vor Verblödung bewahrt, das Nutzen und Zufriedenheit stiftet.

Um das zu erreichen, muss die Beschäftigung und die Anregung zu derselben eine wahrhaft klinische Behandlung erfahren und, sowie bei den heilbaren und psychomotorisch Erregten alles anzuwenden ist, um sie zur Ruhe zu bringen, so ist hier alles zu versuchen und sind alle Neigungen auszuforschen, um einen Anknüpfungspunkt für eine Beschäftigung aufzufinden. In Mauer-Oehling ist sowohl auf der Männer- wie auf der Frauenseite eine sogenannte klinische Arbeitsgruppe, welche sich lediglich oder zumindestens hauptsächlich damit zu befassen hat, Kranke, die sich früher nicht oder spärlich beschäftigt haben, zur Beschäftigung oder Bethätigung heranzuziehen. Und die Erfahrung hat gezeigt, dass wiederholt das alte Sprichwort zur Geltung kam: Probiren geht über Studiren. Kranke, die auf der Abtheilung die unnahbarsten Verhältnisse boten, haben rasch eine ihnen zusagende Beschäftigung aufgenommen, liebgewonnen und wurden nicht selten dauernde und ruhige Arbeiter in der Anstalt.

Diese so hoch differenten Bedürfnisse der Heil- und Pflegeabtheilung liessen sich noch weiter verfolgen und ausmalen, und es wird die Trennung derselben umso begründeter, und selbst wenn man nicht alle dieselbe gelten lassen will, das eine wird man zugeben müssen, dass in sogenannten grossen Anstalten die Scheidung in Heil- und Pflegeabtheilungen innerhalb der Anstalt selbst in vielfacher Hinsicht Vortheile bietet, ohne nur einen wesentlichen Nachtheil nachzuweisen. Zur Organisation sei für die Heilanstalt noch Nachstehendes nachgetragen.

Um die Beschäftigung als obersten Grundsatz in der Pflegeanstalt aufrecht zu erhalten, und andererseits auch für die chronisch Kranken wenn acutere Phasen bei ihnen auftreten, die eine intensivere therapeutische Behandlung erfordern, die grösseren diesbezüglichen Hilfsmittel in der Heilanstalt zugänglich zu machen, wäre die bisher eingehaltene Strenge der Trennung der Heilbaren und der Unheilbaren dahin zu modificiren, dass zur Behandlung derartiger Zustände auch chronisch Kranke in der Heilabtheilung temporäre Unterkunft finden können.

Complicirter gestaltet sich die innere Anlage der Pflegeabtheilung und die Vertheilung und Unterbringung der diesbezügl. Kranken. Von diesen hat schon die bisherige Praxis zunächst die Irren-Siechen ausgeschieden, d. h. die ruhigen harmlosen und unheilbaren Geisteskranken; die Pflegebedürftigen unter ihnen verblieben in der Regel ganz den Anstalten, während die Beschäftigungsfähigen entweder in die Colonie oder in die Familienpflege wanderten oder auch der Gemeindeversorgung anheimfielen. Colonie und Siechenabtheilung gehören zur modernen Anstalt, unter dieselbe Administration, und in nahen Anschluss an den übrigen Theil derselben.

Weniger räthlich ist eine weitere locale Trennung. Namentlich gilt dies bezüglich der Siechen.

Eine Centralisirung aller Siechen in eine Anstalt scheint anachronistisch, wofür ein Beispiel aus Nieder-Oesterreich als Beleg anzuführen ist.

Die derzeitige Wiener Irrenanstalt wurde 1848 bis 53 erbaut und war hauptsächlich, wenn nicht lediglich, zur Aufnahme von heilbaren Kranken bestimmt, während der alte Irrenthurm als Pflegeanstalt dienen sollte. 1870 musste der letztere wegen seiner baulichen Mängel als Irrenasyl aufgelassen werden und wurde an dessen Stelle die Siechenanstalt in Klosterneuburg eingerichtet. Die herrschende Ueberfüllung der Wiener Irrenanstalt führte aber bald zur Aufnahme nicht Siecher in Klosterneuburg und endlich 1878 zur vollen Umgestaltung derselben in eine Heil- und Pflegeanstalt.

Gleich waren die Erfahrungen andernorts. Immer hat die Praxis gegen die örtliche Trennung entschieden, während die Siechenabtheilungen in den n.-ö. Irrenanstalten zur stehenden Einrichtung geworden sind. Man hat besonders in grossstädtischen Irrenanstalten manches noch heute dagegen einzuwenden versucht, namentlich, dass die Siechen am Lande besser und billiger verpflegt werden könnten. Ich will es nicht bezweifeln und lasse gern gelten, dass nicht alle Siechen bei ihrer Anstalt bleiben müssen, aber ich bestreite, dass alle Siechen von der Stadt aufs Land verlegt werden können, weil ihre Verlegung vielfach an dem Widerspruche der Angehörigen scheitert und dann ist das auch aus ärztlichen Gründen gar nicht wünschenswerth, weil es die ärztliche Beobachtung einschränkt und einseitig macht. Eine gut eingerichtete und modern angelegte Anstalt wird demnach auch in Zukunft auf eine eigene Siechenabtheilung bedacht

nehmen müssen, gleichviel ob die Anstalt in die Stadt oder in die Provinz zu liegen kommt.

Trinker, Idioten und Epileptiker gehören wohl am besten in eigene Anstalten, wenn das Land oder die Provinz so gross sind, dass sich eigene Anstalten rentiren, sonst natürlich ist für andersartige Separirung zu sorgen, aber eine Sonderung ist für alle Fälle angezeigt. Dieselbe Forderung wird sich auch bezüglich der jugendlichen Imbecillen über kurz oder lang erheben müssen. Bei ihrer Behandlung treten praktisch Erziehung und Unterricht so wesentlich in den Vordergrund, dass sich deren Durchführung wird auf die Dauer kaum mehr ablehnen lassen und dann wird sich ihre Separirung von selbst ergeben.

Hingegen ist die Familienpflege, sei es als Wärterdörfchen oder sonst in beschränktem Maasse in nächster Nähe der Anstalt, als vollwerthiger Anstaltstheil zu betrachten, indem sie eine Lücke ausfüllt, die bisher bestanden hat.

Wer Gelegenheit gehabt hat, selbst Geisteskranke in der eigenen Familie um sich zu haben, wird zugeben, dass deren Benehmen und Fähigkeiten in der freieren und selbständigeren Stellung in der Familie in anderem Lichte erscheinen, wie unter der Bevormundung der Abtheilung. Die Familienpflege ist also mit Rücksicht auf diese Beobachtung eine wesentliche Prüfungsstation, die bisher in der Anstalt fehlte. Diese Familienpflege hat aber meines Erachtens noch eine weitere Aufgabe. Mit Recht tritt in letzter Zeit die Frage für entlassene Geisteskranke wieder mehr in den Vordergrund und es zeigt sich, dass von der Anstalt weg die Rückkehr in die Aussenwelt und die Aufnahme eines Berufes gar oft mit vielen Schwierigkeiten verknüpft ist und dass eine grosse Kluft zwischen Anstalt und Aussenwelt besteht, in die mancher nur zu leicht hineinfällt, um in die Anstalt wieder zurückgebracht zu werden.

Auch hier, scheint es, liesse sich mit der Familienpflege die passende Brücke schlagen. Mit einem Zeugnisse, dass der Patient so und so lange schon in einer Familie Dienste geleistet, lässt sich gewiss leichter wieder auch auswärts ein passender Dienstplatz finden, als wenn im Dienstbotenbuch sich eine durch schlechte Ausreden überkleisterte Lücke findet. Vielleicht liesse sich mit dieser Anstaltsfamilienpflege direkt eine Art Dienstvermittlung oder ein Heim für ehemalige und der Unterstützung würdige Geisteskranke verbinden, wo für einige stellenlose Tage Rast und Unterkunft geboten würde.

Geschehen muss in dieser Hinsicht wohl etwas, denn nur zu häufig begegnet man der wohl berechtigten Klage, dass man von der Irrenanstalt weg so schwer wieder posto fasst.

Und was geschieht jetzt? Gewöhnlich irgend eine Scene: Wachebeleidigung, Selbstmordversuch u. dgl. bringt diese Unglücklichen auf die Polizei, dort erfährt man, dass die Person eben aus der Irrenanstalt entlassen wurde. Was ist natürlicher, als dass sie alsbald wieder dorthin zurückgestellt wird, um wieder für mehrere Wochen das Anstaltsbudget zu belasten und dann wieder demselben Spiele anheim zu fallen. Wäre es da nicht zweckmässiger, zum mindesten einen anderen Weg zu versuchen, erfolgloser als der jetzige kann er kaum sein, billiger aber ist er zweifellos.

Unter Zusammenfassung des bisher Gesagten scheint mir also, dass die Zukunft des Anstaltswesens ganz besonders im Zeichen der zunehmenden Specialisirung stehe, angeregt durch das Bestreben der individualisirenden Behandlung, und alles was darauf hinausläuft und darauf Bezug hat, wird mehr weniger Bestand haben und schon heute muss eine moderne Irrenanstalt ein Complex verschiedener Abtheilungen sein, die in Regime und Anlage sich wesentlich unterscheiden und zu denen wenigstens die Heilabtheilung, Pflegeabtheilung, Siechenabtheilung, Colonie und das Wärterdörfchen gehören und wo Idioten, Imbecille, Trinker, Epileptiker und Criminelle (Zwänglinge?) gesondert zu behandeln sind, wenn nicht eigene Anstalten für die letzteren errichtet werden können.

Als zweiter bedeutungsvoller Punkt für die Entwickelung des Anstaltswesens wurde eingangs der progressiv steigende Zuspruch zu den Anstalten angeführt. Diese Progression ist für Wien ganz ungeheuer und nicht mehr einfach arithmetisch, sondern geometrisch. So betragen die Aufnahmen von Wien in der Irrenanstalt, mit Ausnahme der Klinik, im Jahre 1881: 700, 1891 circa 900 und 1901: 1500 und im gegenwärtigen Jahre scheint fast schon die Zahl 2000*) erreicht zu werden. Aehnlich liegen ja die Verhältnisse in anderen Grossstädten. Mit Rücksicht auf diese Umstände scheint es mir vor allem nöthig, überall dort, wo ein grösserer Zuspruch herrscht, einen Generalplan über den Ausbau des Irrenanstaltswesens aufzustellen und nicht, wie es so häufig in früheren Zeiten geschah, erst dann zu handeln, wenn das Wasser bereits in den Mund lief. So wie man seiner Zeit von abgelegten Kasernen und Fabriken für die Geisteskranken allmählich abgekommen ist, weil man merkte, dass das eine schlechte Verwendung des Steuerguldens darstellte, da die Adaptirungen meist fast ebenso viel

*) einschliesslich jener Wiener Kranken, die direkt nach Kierling und Klosterneuburg kommen.

wie ein Neubau verschlang, ebensowenig ist es wirthschaftlich und zeitgemäss, den grossen nie endenden Zug des Wohlthätigkeitswesens von Anstalt zu Anstalt abschliessen zu wollen. Ein fliessender Strom verträgt keine lange Stauung und so ist es auch mit dem Irrenwesen. Die Erfahrung lehrt, dass selbst während der Bauperiode einer Anstalt bereits wieder wesentlich sich das Bedürfniss steigert und dass alsbald nach der Belegung sich wieder die Ueberfüllung einstellt. Wo aber für längere Zeit überhaupt Stillstand herrschte, dort wird eines Tages ein Nothstand erwachsen, der sich selbst Bahn bricht, aber dann vollzieht sich die Hilfe nicht immer zum Nutzen der Sache noch zum Nutzen des betreffenden Landes, wie mehr als ein Beispiel beweisen könnte.

Ein vorsorgliches Bauprogramm soll daher weiter ausschauen und von vornherein bei jeder Neuanlage so geartet sein, dass die Central-Anlagen etwas dehnbar sind, um der sicher zu gewärtigenden Vergrösserung gewachsen zu sein. Auch auf die Lage von Reserveplätzen soll man gleich von Anfang an Rücksicht nehmen, damit sich die späteren Krankenpavillons wieder passend einfügen lassen.

Damit ist aber der früher erwähnte Generalplan noch lange nicht erschöpft. Derselbe umfasst nicht blos e i n e Anstaltserrichtung, vielmehr die zeitgemässe Regelung aller auf die Irrenfürsorge abzielenden Fragen eines Landes überhaupt und darunter versteht sich in erster Linie die Vorsehung von Specialanstalten für Idioten, Epileptiker, Trinker (Zwänglinge?) und dann nicht zuletzt die Einführung der Familienpflege.

Dieselbe Aufmerksamkeit beim Neubau einer Irrenanstalt verdienen auch die frischen Zuwächse. Sie machen ärztlich die meiste Arbeit. In der Wiener Irrenanstalt ist ein eigener Aufnahme- und Exspectanten-Pavillon für jede Seite vorgesehen mit Doppeltheilung und abwechselnder Aufnahme, entsprechend der doppelten Lage der Heilanstaltsabtheilung jeder Seite. Jeder dieser Pavillon ist organisatorisch mit der Heilabtheilung verbunden und daher auch schon durch seine Lage derselben angegliedert. Von diesem Pavillon aus kann bereits die definitive Vertheilung zum grossen Theil erfolgen. Unklare und heilbare Kranke kommen in die Heil-, die übrigen je nach Zustand in die eine oder andere Pflege- oder Siechenabtheilung. Rasch ablaufende Erkrankungen brauchen weder in die eine oder andere gebracht zu werden, sondern können direct von der Exspectanz wieder entlassen werden. Der Pavillon enthält somit die schon öfters gestellte Forderung einer Vorstufe der Irrenanstalt.

Als dritter wesentlicher Punkt wurde eingangs das Anwachsen der Irrenanstalten selbst angeführt. Die Frage der grossen Irrenanstalten und ihre einschneidenden Wirkungen auf die Organisation hat Schreiber dieser Zeilen schon früher einmal in dieser Zeitschrift*) besprochen. Unter Verweisung darauf wäre folgendes noch anzuführen.

Man hält für gewöhnlich eine Anstalt von 400 bis 600 Betten mit 1—200 Aufnahmen jährlich für das ärztliche Ideal einer Irrenanstalt. Vom rein ärztlichen Standpunkte wird dies sicherlich einstimmig unterschrieben werden. Aber wie viel solcher Anstalten giebt es? Und gebaut werden sie in d e r Ausgabe nur mehr in kleinen Ländern, Provinzen, wo überhaupt kein grösserer Anspruch erhoben wird.

Aber gesetzt den Fall, eine solche ideale Anstalt besteht bereits, was verficht es äusserlich, dass neben diese Anstalt eine gleich grosse hingestellt wird, nur zu dem Zwecke, um die gemeinsamen Anlagen mitbenützen und den administrativen Betrieb zu erleichtern? Man wird kaum einen stichhaltigen Grund finden können. Ja, selbst eine dritte solche Anstalt würde im Angliederungsfalle i n n e r l i c h keine weiteren Vor- und Nachtheile aufweisen. A e u s s e r l i c h betrachtet ist aber das bereits eine sehr grosse Anstalt, während sie innerlich in Organisation und Anlage noch ganz die alte ideale kleine Anstalt geblieben sein kann; daran ändert sich auch ärztlich innerlich wenig, wenn zur Besorgung der administrativen Angelegenheiten — sagen wir — ein gemeinsamer ärztlicher Oberdirector bestellt wird, dem die Aufsicht über alle hygienischen und sanitären Maassnahmen obliegt; und selbst wenn in der allgemeinen ärztlichen administrativen Hausordnung für alle drei Anstalten gewisse Hauptpunkte einheitlich gehalten werden, kann man noch immer nicht behaupten, dass die alten Ideale ganz verwischt wurden und verloren seien. Der frühere Director kann sich trotz Oberdirector ebenso des unmittelbaren Einflusses auf seine Kranken erfreuen wie ehedem und administrativ ist auch eine solche Anstalt noch von einer Hand zu bewältigen und zu lenken. Aber auch in solch grösseren Anstalten noch alleiniger Director und Chefarzt alten Styles in einer Person sein und bleiben zu wollen, ist ein Unding und eine Selbsttäuschung über die Arbeitskraft eines einzigen Menschen, die bei der Zersplitterung weder dort noch da Genügendes zu leisten vermag.

In der neuen grossen Wiener Irrenanstalt dürften diese Forderungen bereits zur Verwirklichung gelangen.

Organisatorisch bleibt die einheitliche Leitung unter einem ärztlichen Director, nur die rein vermögens-

*) Jahrgang 1902, Nr. 9.

rechtlichen Angelegenheiten (Cassaführung, Geldverrechnung, Verpflegskostenverrechnung u. dgl.) unterliegen nicht seiner Verantwortung, sondern sind ausschliesslich dem ersten Verwaltungsbeamten übertragen. Die Chefärztliche Thätigkeit der Direction beschränkt sich auf die allgemeinen hygienischen, sanitären, psychiatrischen Fragen und Massnahmen, während die Krankenbehandlung den Abtheilungs-Vorständen überlassen ist.

Der vierte Punkt endlich, die Verdichtung der klinischen Agenden, wird weniger die Pflege- und Siechenanstalt als vielmehr, wenn nicht ausschliesslich, die Heilabtheilung berühren. Am Krankenzimmer selbst haben Jahrhunderte von Erfahrungen ausser der inneren Ausschmückung und Einrichtung nichts wesentliches geändert. Das wird auch die Zukunft kaum anders halten. Baulich wichtiger sind hingegen die Adnexe, d. h. die Beiräume des Krankenzimmers. Von ihnen kann man im Allgemeinen sagen, dass sie nie zu geräumig und nie zu viele sein können. Niemals soll eine Rumpelkammer und ein Raum für Schmutzwäsche fehlen. Auch ein eigenes Besuch- und Untersuchungszimmer kann nur empfohlen werden. Spülküche, Putzkammer, Aborte, Depot, Pflegerzimmer, sowie Tagraum sind selbstverständlich. Auch soll die Abtheilung an sich nicht gross sein und nicht mehr als 25—30 Betten enthalten.

Im Vordergrund des zukünftigen Interesses wird aber das Bad stehen. Hier vollzieht sich augenscheinlich eine Wandlung.

Das frühere Centralbad hat bei dem Pavillonsystem aus äusseren und inneren Gründen seine Bedeutung verloren. Im alten Corridorsystem kamen die Klimaterilien wenig in Anschlag, die Benutzung des Bades konnte sich geschützt vollziehen. Anders im unverbundenen Pavillon, da ist man allem Unwetter schutzlos preisgegeben. Die Folge davon war, dass jedes Haus seine Bäder bekommen musste, die je nach Bedarf als Reinigungs- oder Heilbäder eine verschiedene Ausgestaltung erforderten. Noch ist diese Angelegenheit nicht völlig befriedigend gelöst, sowie überhaupt die Hydrotherapie im allgemeinen für Geisteskranke noch einer Reihe von Untersuchungen bedarf. Soviel scheint mir sicher: Die Hydrotherapie hat auch auf psychiatrischem Gebiete noch eine grössere Zukunft und es wird räthlich sein, namentlich auf der Wachabtheilung, die Baderäume reichlich zu bemessen, so zwar, dass neben den nöthigen Wannen noch immer genügend freier Raum bleibt für die anderen hydrotherapeuthischen Proceduren, wie Packungen, Douchen, Schwitzbäder etc.

Auch die neuestens sich immer mehr bahnbrechende Bewegungstherapie, Mechanotherapie, gymnastische Uebungen und Bewegungsspiele sollen in der Irrenanstalt mehr gewürdigt werden, zumal alle diese Maassnahmen nicht blos vom therapeutischen (Einfluss auf die Blutcirculation) sondern insbesonders auch vom Beschäftigungsstandpunkte zu befürworten wären.

Uebersicht man nochmals das Gesagte, so ergiebt sich, dass noch lange nicht alles im Anstaltswesen fix und abgeschlossen ist, dass noch manches in Bau, Anlage und Organisation sich im vollen Bildungsflusse befindet und es wäre ein Irrthum, zu glauben, dass abgesehen von lokalen Verhältnissen ein modernes Anstaltsproject grösseren Stiles einfach eine bereits bestehende neue Anlage zu copiren braucht, um allen modernen Anforderungen auch zu entsprechen.

Nochmals zur Frage der Unterbringung geisteskranker Verbrecher.

Von Oberarzt Dr. *von Kunowski* in Leubus.

Wohl mancher, der meinen gleichlautenden Aufsatz in Nr. 44 und dann denjenigen des Herrn Medicinalrath Dr. Näcke-Hubertusburg in Nr. 48 gelesen hat, dürfte mit mir zu fragen geneigt sein: „Wozu der Lärm? Was steht dem Herrn zu Diensten?"

Näcke verbreitet sich im wesentlichen über ein ganz anderes Thema, als ich, und geräth hier in einen Gegensatz zu mir nur dadurch, dass er mir Anschauungen beilegt, die ich garnicht vertrete. Ich habe eine eigene Abgrenzung derjenigen verbrecherischen Elemente, für welche eine gesonderte Unterbringung angezeigt erscheint, überhaupt nicht gegeben und zwar absichtlich. Eine praktisch erhebliche Meinungsverschiedenheit schien mir hierin unter Psychiatern nicht vorzuliegen und eine geringfügige wäre für die Frage nach der Art der Unterbringung doch belanglos gewesen. Deshalb beschränkte ich mich auf die letztere Frage, die ich allein noch für offen hielt. Näcke betrachtet umgekehrt die Frage nach der Unterbringungsart für völlig abgeschlossen und zwar seit seiner Monographie von 1902. Dagegen beschäftigt ihn auch jetzt noch lebhaft die Frage nach der Qualität der

abzusondernden verbrecherischen Elemente, und er gelangt hier in einem nicht unwichtigen Punkte zu dem umgekehrten Ergebniss als damals.

Bei der Verschiedenheit der Themata hätten die Ausführungen Näckes auf mich gar keinen Bezug, wenn er sie nicht eben in Form einer heftigen Polemik gegen Anschauungen vortrüge, die er aus meinem Aufsatz entnehmen zu müssen glaubt. So sehe ich mich denn gezwungen, meinen Standpunkt auch in der von ihm aufgeworfenen Frage klar zu legen. Ich kann mich kurz fassen, denn er deckt sich vollständig mit dem seinigen und zwar seinem neuesten. Sowohl in meinem schriftlichen Bericht an meine vorgesetzte Behörde wie in einem Vortrage, den ich im vergangenen Herbst im Verein ostdeutscher Irrenärzte hielt, betonte ich, dass einzig und allein eine dauernde Bethätigung gefährlicher verbrecherischer Neigungen in der Anstalt selbst als Kriterium für die Nothwendigkeit der Absonderung zu gelten habe, ohne Rücksicht darauf, ob der Kranke schon vor seiner Erkrankung mit dem Gesetz in Conflikt gerieth oder erst nach seiner Erkrankung, oder ob dies überhaupt nicht der Fall war. Diese ganzen Unterscheidungen, mit denen sich Näcke auch jetzt zunächst noch abmüht, um sie schliesslich gleichfalls über Bord zu werfen, hielt ich von vornherein in der vorliegenden Frage für völlig belanglos, weil die Entscheidung doch in jedem einzelnen Fall nicht nach irgendwelchen heiklen theoretischen Definitionen, sondern nach klar zu Tage liegenden praktischen Momenten zu erfolgen hat. Gegen die Einbeziehung der dritten Kategorie wurde im übrigen in jener Sitzung von einer Seite ein Bedenken geltend gemacht. Trotz der Mischung aller drei Kategorien und der Vermeidung einer kompromittirenden Benennung sollte eine solche Anstalt doch immer als specifische Verbrecheranstalt gelten und deshalb juristisch Unbescholtenen, sie möchten characterologisch sein, wie sie wollten, ein solcher Aufenthalt nicht zugemuthet werden können.

Da diese principielle Frage bei der relativen Seltenheit völlig Unbescholtener mit ausgesprochenen verbrecherischen Neigungen praktisch unerheblich ist, verzichtete ich in meinem Aufsatz in dieser Zeitschrift ganz auf eine eigene Abgrenzung, um das eigentliche Thema nicht mit unnöthigen Streitfragen zu belasten, und hielt mich einfach an die überall dort praktisch geübte, wo besondere Adnexe schon bestehen. Nur an einer Stelle machte ich auf die Möglichkeit einer gewissen Abweichung aufmerksam, indem ich darauf hinwies, dass eine besondere Anstalt nicht in dem Maasse, wie Adnexe, unter Raummangel leiden würde und deshalb auch nicht, wie diese, auf die allergefährlichsten Elemente sich würde beschränken müssen, sondern dem wirklichen Bedürfniss besser gerecht werden könnte.

Aus einer so durchaus auf das Praktische gerichteten Anschauung liest Näcke die utopische Forderung einer völligen Scheidung Bescholtener und Unbescholtener ohne jede Rücksicht auf die Frage der Gefährlichkeit und weiterhin den Wunsch nach Ausscheidung aller Erregten und Unruhigen, ohne Rücksicht auf das Vorhandensein eigentlich verbrecherischer Neigungen, blos um mich zum „Gemüthsmenschen" zu stempeln und mit vielem Pathos Selbstverständlichkeiten von Stapel zu lassen, die man wohl einem Anfänger vorhalten kann, aber nicht einem Psychiater von 15 jähriger Erfahrung. Wenn Näcke sich darüber geärgert hat, dass ich seine Arbeit nicht gelesen habe, so finde ich das von seinem Standpunkt aus allenfalls verständlich, weniger dagegen, dass er sich durch seinen Aerger zu einem heftigen Angriff auf Windmühlen verleiten lässt, am allerwenigsten die Form dieses Angriffes, die durch das Ausspielen der „Kurvenpsychiatrie" gegen die „Provinzialpsychiatrie" charakterisirt ist. In diesem Augenblick scheint Näcke ganz übersehen zu haben, dass der Urheber jener Ausdrücke dabei schwerlich an die Unterscheidung preussischer Provinzial- und sächsischer Landespsychiater gedacht hat. Wie heisst doch gleich das Sprichwort vom Vogel und dem eignen Nest?

Zu der mich allein beschäftigenden Hauptfrage nach der empfehlenswerthen Art der Absonderung bringt Näcke andererseits nichts beweisendes vor. Er giebt zu, dass in England und Amerika die Erfahrungen mit eigenen Anstalten für geisteskranke Verbrecher nicht ungünstig sind, meint aber, dass für den europäischen Continent die Erfahrung sich mehr für Adnexe an Strafanstalten ausgesprochen habe. Da jedoch gerade Deutschland keine Vergleichsmöglichkeit bietet, muss er sich vorwiegend auf das Ausland stützen und erkennt hier selbst die Zustände in den romanischen Ländern wegen der Mangelhaftigkeit ihres ganzen Irrenwesens nicht als beweiskräftig an. Ich sehe hiernach wirklich nicht ein, was ihn zu seinem kategorischen Urtheil berechtigt und vermisse im besondern ein Eingehen auf die Verhältnisse der preussischen Provinzen. Hier kommt die Angliederung an Strafanstalten wegen der Verwaltungstrennung überhaupt nicht in Betracht, und diejenige an Irrenanstalten bezeichnet auch Näcke als weniger empfehlenswerth. Was nützen also den preussischen Provinzen

irgend welche kontinentalen Erfahrungen, wenn ihre Verwaltungsverhältnisse so geartet sind, dass sie deren Ausnutzung nicht zulassen! Wenn Näcke dieser Sachlage eine erhöhte Aufmerksamkeit schenken wollte, so dürfte er seine Anschauungen vielleicht auch noch in anderen Punkten revidiren und erkennen, dass hier thatsächlich offene Fragen vorliegen.

Mittheilungen.

— Als Verfasser eines von Herrn Direktor Schwenk-Idstein an verschiedene Zeitungen gesandten und von Herrn Oberarzt Dr. Bresler in Nr. 44 dieser Wochenschrift besprochenen Artikels „Zum Reichsirrengesetz" bittet der Unterzeichnete, ohne auf alles einzelne nochmals eingehen zu wollen, einige kurze Bemerkungen zur Richtigstellung machen zu dürfen.

Die Grundtendenz meiner Ausführungen wird durch die etwas harten Schlussworte des Herrn Dr. Bresler nicht getroffen. Denn gerade nicht für „eine gesetzgeberische und administrative Behandlung der jugendlichen Epileptiker und Idioten, welche von derjenigen für die übrigen Geisteskranken und Geistesschwachen abweicht", trat ich ein, sondern dafür, dass die Idioten- wie die Epileptikeranstalten überhaupt besondere Bestimmungen im Unterschied von den für die allgemeinen Irrenanstalten gültigen erhalten. Dieser Gedanke aber ist, wie mir scheint, auch vom Standpunkte des praktischen Psychiaters aus nicht fernliegend. Denn die doktrinäre Erwägung, dass Idiotie und Epilepsie wissenschaftlich in die Sphäre der Psychiatrie bezw. Neurologie fallen, kann doch in einer so eminent practischen Angelegenheit, wie es die Fürsorge für diese Klasse von Leidenden ist, nicht allein maassgebend sein. Wie aber die Verhältnisse practisch liegen, sind doch die Specialanstalten für Epileptische und für Idioten etwas anderes als Irrenanstalten und wollen auch etwas anderes sein.

Nur eine psychiatrische Autorität erlaube ich mir zur Stütze zu citiren. Herr Geh. Med.-Rath Dr. Weber-Sonnenstein sagte auf der 2. Hauptversammlung des Deutschen Medicinalbeamten-Vereins zu Leipzig am 14. September 1903 als 2. Referent über das Thema „Reichsgesetzliche Regelung des Irrenwesens" (Officieller Bericht S. 48): „Die bei Idioten vorliegende Form geistigen Defects unterscheidet sich so sehr von den psychischen Störungen bei den erworbenen Geisteskrankheiten, es ist bei ihnen nicht die Heilung eines Krankheitszustandes in Frage, sondern im Wesentlichen nur die erzieherische Ausnutzung der vorhandenen Fragmente psychischer Leistungsfähigkeit, oft nur die Abrichtung zu gewissen Bethätigungen, so dass für sie ein ganz anderes Anstaltsregime bedingt ist, als für Geisteskranke."

Ebenda bezüglich der Epileptischen: „Dass die Behandlung der Epilepsie aber den allgemeinen Irrenanstalten zugewiesen werde, erscheint mir nicht zweckmässig; einmal ist das Zusammensein mit Epileptikern für andere Kranke doch sehr störend, unter Umständen selbst bedenklich, und dann erfordert ihre Behandlung ein Regime, dessen Durchführung in einer Irrenanstalt erhebliche Schwierigkeiten machen würde. . . . Weiter ist zu berücksichtigen, dass immerhin viele Epileptische geistig frei oder doch nicht merklich afficirt sind, und dass für diese zu ihrer Heilung aufzunehmenden Kranken die Bedingungen der Aufnahme und Zurückhaltung andere sein müssten als für Geisteskranke."

Danach erscheint doch wohl — abgesehen von der Frage der ärztlichen Leitung — die Forderung besonderer Behandlung der Idioten- und Epileptikeranstalten in gesetzgeberischer und administrativer Hinsicht auch vom psychiatrischen Standpunkte aus mindestens durchaus discutabel. Aus dem angeführten Wort des Herrn Geh.-R. Weber über die Idioten (die Idioten ganz allgemein, nicht etwa nur die „bildungsfähigen"!), dem viele ähnliche an die Seite zu stellen wären, könnte man sogar die Folgerung ziehen, dass die ärztliche Leitung nicht absolut erforderlich, sondern vielleicht ganz zweckmässig durch die Leitung eines geeigneten Pädagogen zu erfolgen wäre. Herr Geh.-R. Weber selbst zieht diese Folgerung ja nicht, aber z. B. der 1. Referent über dasselbe Thema in Leipzig, Herr Landesrath Vorster-Düsseldorf, thut es. Dieser Herr ist mit dem nicht von ihm herrührenden Leitsatz Nr. 13, welcher die Leitung der Anstalten nicht nur für Geisteskranke, sondern auch für Idioten (Trunksüchtige) und Epileptische ausschliesslich Aerzten übertragen wissen will, nicht einverstanden, wie er mehreren Personen gegenüber erklärt hat.

Ferner giebt es tüchtige Anstaltsärzte, welche an nicht von Aerzten geleiteten Anstalten, selbst Epileptikeranstalten, thätig sind und es keineswegs als Nachtheil für ihre Kranken wie für sich selbst ansehen, dass sie, ohne mit direktorialen Geschäften belastet zu sein, ganz ihrer Wissenschaft und ihrem Berufe leben können, worin sie vollkommen freie Hand haben und zudem über ein gutes Personal verfügen. So sagte auch Herr Geh.-R. Weber in demselben Referat, indem er die genannte These 13 vom psychiatrischen Standpunkte aus begründete (S. 51): „Ich sage ausdrücklich vom psychiatrischen und nicht vom ärztlichen Standpunkt; — denn nach meiner Erfahrung wird dieser Standpunkt von manchen Aerzten, auch amtlich maassgebenden, nicht getheilt."

Da die Behandlung der Idioten jedenfalls ein Grenzgebiet ist, so ist die fortwährende Discussion

darüber, welcher Gesichtspunkt als der übergeordnete zu gelten hat, ganz natürlich. (In der „Mendelsohnschen Krankenpflege" 1903, Sept.-Heft, hatte der Unterzeichnete Gelegenheit, sich gleichfalls zur Sache zu äussern.) Schon 1862 bezeichnete der Hannov. Obermedicinalrath Dr. Brandes („Der Idiotismus und die Idiotenanstalten u. s. w.") den „alten Streit" auf diesem Gebiete als einen nach practischer Erfahrung unfruchtbaren, da unter den Vorständen faktisch sich sowohl Aerzte wie Lehrer und Geistliche befänden, die ihrer Aufgabe in hohem Grade gewachsen seien. (Inzwischen hat natürlich die psychiatrische Erkenntniss grosse Fortschritte gemacht, die specielle Pädagogik aber nicht minder, und beide haben sich gegenseitig befruchtet. Man wird also nicht sagen dürfen, dass die Verhältnisse, die dem Brandes'schen Urtheil zu Grunde lagen, sich seither so völlig verändert haben.) Vielleicht hat aber der Streit im Interesse der Sache sein Gutes für beide Theile, indem er vor Einseitigkeit und Verknöcherung bewahrt und — sachlich geführt — zu immer vollständigerer Anerkennung und Durchführung des Grundsatzes nöthigt, den der verdienstvolle Kern in seiner Doctor-Dissertation ausgesprochen und in seiner Person verkörpert hat: Cura fatuitatis et medica et paedagogica consocianda!

Um auf weitere Einzelheiten nicht noch einmal zurückzukommen, möchte ich nur zu der Ablehnung des Vergleichs mit der Blinden- und Taubstummenfürsorge bemerken, dass dieser nicht etwa ein Monopol der „Lehrer" bildet. Er wird z. B. auch von Herrn San.-Rath Dr. Wildermuth in einer Besprechung des „Idiotophilus" von Pastor Dr. Sengelmann gezogen (Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer 1886, S. 13). Dass neben der Achnlichkeit der Verhältnisse, die ich in wörtlicher Anlehnung an W. behauptet hatte, auch nicht unbedeutende Unterschiede bestehen, wie W. dann weiter andeutet, leugne ich gewiss nicht.

Erfreulich war es mir, dass Herr Dr. Bresler die Forderung, dass nur geprüfte Lehrer bezw. Lehrerinnen an Idiotenanstalten zugelassen werden möchten, in meinen Ausführungen vermisste. Sie war diesmal unausgesprochen geblieben, obwohl ich ihr im Princip durchaus zustimme. Leider stehen nur ihrer allgemeinen Durchführung, zumal bei dem ohnedies herrschenden Lehrermangel, z. Z. fast unüberwindliche Schwierigkeiten entgegen.

Idstein im Taunus. O. Niehaus, Pastor em.

Bemerkung zu Vorstehendem. Sofern man in obigen Zeilen darüber belehrt wird, dass nicht Director (Lehrer) Schwenk, sondern Pastor Niehaus den an die Zeitungen versandten Artikel (siehe Nr. 44 d. Wochenschrift) verfasst hat, kann man dieselben als „Richtigstellung" gelten lassen. (Manche Erinnerungen aus der Geschichte der Psychiatrie, besonders im Anfang der 90er Jahre vorigen Jahrhunderts, tauchen da auf und man wird für diese Aufklärung sehr dankbar sein.) Aber auch die übrigen Mittheilungen N.'s sind sehr lehrreich: „für die Idioten- wie die Epileptikeranstalten überhaupt besondere Bestimmungen im Unterschied von den für die allgemeinen Irrenanstalten gültigen" — „die doctrinäre Erwägung, dass Idiotie und Epilepsie wissenschaftlich in die Sphäre der Psychiatrie bezw. Neurologie fallen" — „die Specialanstalten für Epileptische und für Idioten etwas anderes als Irrenanstalten" —!

Der Umstand, dass von den in der Anstalt untergebrachten jugendlichen Idioten und Epileptikern ein Theil Elementarunterricht empfängt — das ist die ganze „eminent practische Angelegenheit" und deshalb obige Forderung: besondere Bestimmungen. Man könnte ebensogut sagen: für Anstalten, in denen ein Theil der Geisteskranken und Geistesschwachen mit Landwirthschaft oder mit Schuhmacherarbeiten etc. beschäftigt wird, sind besondere Bestimmungen erforderlich. Wer in einer Anstalt gewirkt hat, die erwachsene und jugendliche*) Epileptiker und Idioten beherbergt, der weiss, dass die Anwesenheit unterrichtsfähiger Kinder sich von dem Gesammtcharacter der Anstalt garnicht auffallend oder disharmonisch abhebt und ein selbst mehrklassiger Schulbetrieb keineswegs darin irgendwie zu kurz kommt. Wenn die Erwachsenen sich zur Feld-, Garten- oder Werkstättenarbeit begeben, gehen die jugendlichen eben, soweit sie schulfähig sind, zur Schule. Das vollzieht sich in einer richtigen Anstalt unter ärztlicher Controlle und Oberaufsicht. Ich bemerke dies nur gegenüber den oben citirten Worten Webers; es ist ein Irrthum, dass für die Idioten ein „ganz anderes Anstaltsregime" erforderlich ist. Man muss vielmehr gerade verlangen, dass die Anstalten für Idioten und Epileptiker keine Specialanstalten**), sondern Anstalten für jugendliche Nerven- und Geisteskranke sind, in denen die psychiatrische Wissenschaft und Thätigkeit unumschränkt waltet; der Lehrer hat sich darin dem Arzte unterzuordnen. (Pastoren eignen sich nicht zu Lehrern in solchen Anstalten, noch weniger zu Leitern dieser.)

Man muss sich fragen: Haben die Leute, welche nach besonderen Bestimmungen für die Idioten- und Epileptikeranstalten (im Unterschiede von denen für Irrenanstalten) rufen — haben sie überhaupt eine richtige Vorstellung von dem Betriebe und der Einrichtung einer Irrenanstalt? Es ist Sache der Aerzte, nicht nur der Psychiater, zu verhindern, dass in Zukunft die wissenschaftliche und praktische Psychiatrie und Neurologie erst beim erwachsenen Menschen ihre Thätigkeit beginnt, wie es nach Erfüllung der Niehaus'schen Forderungen der Fall sein würde. Es liegt nicht im Interesse einer geordneten Idioten- und Epileptikerfürsorge, wenn manche Aerzte die Gründung von Anstalten fördern helfen, an denen der Arzt erst an zweiter Stelle steht.

Dr. Bresler.

Referate.

— Worotynski. Medicinisch-administrativer Bericht über die städtische Irrenanstalt zu Odessa für 1902. Odessa 1903. (Russisch.)

Ein Bericht von ungewöhnlicher Ausführlichkeit. Nicht nur der Jahresbericht mit zahlreichen statistischen Tabellen, sondern Beschreibung von Kranken-

*) und wie wenige Anstalten haben nur jugendliche!
**) im Sinne des erwähnten Zeitungsartikels.

pflege, Dienst, Gebäuden und Inventar werden gegeben, Dienstanweisungen und Formulare kommen zum Abdruck (150 S.) und ein Anhang (69 S.) bringt wissenschaftliche Mittheilungen der Aerzte, Berichte des Directors an die vorgesetzte Behörde, Selbstschilderung der Krankheit und Gedichte eines Kranken (paranoïde Form), endlich Abbildungen. Ueber die Nothwendigkeit und Zweckmässigkeit solcher Ausführlichkeit kann nur bei Kenntniss aller örtlichen Verhältnisse geurtheilt werden, jedenfalls ist ein Einblick in den Betrieb der Anstalt ermöglicht und das Bestreben der Direction gekennzeichnet, den zeitgemässen Anforderungen gerecht zu werden. — Hier können nur einige Daten angeführt werden. Bei 450 vorgesehenen Betten waren durchschnittlich 491 Kranke anwesend, so dass auch in die offenstehenden Isolirzimmer 2—4 Kranke (in Bettbehandlung) gegeben werden mussten. An der Anstalt waren 1 Director (Gehalt 3000 Rbl.) 3 etatsmässige Abtheilungsärzte (Gehalt 1500 Rbl.) und 2 ausseretatsmässige Abtheilungsärzte (Gehalt 1200 Rbl.) thätig. Alle 6 Monate findet ein Wechsel der zu versorgenden Abtheilungen unter den Abtheilungsärzten statt. Krankenbestand am 1. Januar 1902 498, neu aufgenommen 417 Kranke, entlassen 325, gestorben 87, Bestand am 1. Januar 1903: 503. Von den Aufnahmen (285 M. 132 F.) litten 21,40% der Männer, 9,09% der Frauen an Paralyse. An Alkoholpsychosen litten 8,39% aller Aufgenommenen, 10,17% der aufg. Männer, 4,54% der Frauen. Von den Todesfällen waren 51,72% durch progr. Paralyse bedingt. Bettruhe konnte bei der starken Ueberfüllung der Anstalt nicht in gewünschtem Maasse durchgeführt werden, ein Saal für Bettbehandlung Unruhiger wurde eingerichtet. Für stärkere Heranziehung der hydropathischen Behandlung werden neue Einrichtungen gewünscht. Bisher hatte jeder Pavillon 1 bis 2 Marmorwannen, die Arbeiterkolonie eine russische Badestube, auf den einzelnen Kranken kamen 9—10 Bäder im Monat. Isolirung auf einige Stunden wurde als „ultimum refugium" mitunter angewendet, Dr. W. hält es nicht für möglich die Isolirung ganz zu vermeiden. Von narkotischen Mitteln wurden hauptsächlich Sulfonal und Trional gebraucht, die Versuche mit Dormiol, Hedonal, Bromipin haben W. nicht besonders befriedigt. In 30 Fällen wurden Spezialisten von verschiedenen Abtheilungen des städtischen Krankenhauses zu Konsultationen herangezogen. Den Krankenpflegedienst versahen 3 Feldschere und 3 Feldscherinnen (Ober-Pfleger bezw. -Pflegerinnen), 2 barmherzige Schwestern (deren Thätigkeit auf den Abtheilungen für Sieche Dr. W. besonders lobt), 12 Abtheilungspfleger, 10 Abtheilungspflegerinnen, 81 Saalpfleger und 62 Saalpflegerinnen. Durchschnittlich hatte ein Pfleger 3,5 Kranke, eine Pflegerin 3,5 Kranke zu versorgen. Besondere Räume für das Pflegerpersonal fehlen, 15 Pfleger und 17 Pflegerinnen mussten ausserhalb der Anstalt untergebracht werden. Von den Pflegern waren 33 (rund 41%), von den Pflegerinnen 52 (rund 84%) des Lesens und Schreibens unkundig. Eigenartig ist die Anordnung des Wachdienstes. Der wachehabende Arzt ist verpflichtet, mindestens zweimal nachts durch alle Abtheilungen zu gehen, der wachehabende Feldscher mindestens viermal (9, 11, 1 und 3 Uhr), ausserdem wachen Abtheilungs- und Saalpfleger, welchen vor und nach der Wache Zeit zur Erholung gegeben ist. (Ob die zahlreichen regelmässigen Rundgänge für die Nachtruhe der Kranken förderlich sind, muss doch bezweifelt werden. Ref.). — Auf gerichtliche Anordnung wurden 22 Personen beobachtet. In 60 Fällen wurden die Anstaltsärzte als Sachverständige vor den Untersuchungsrichter oder zu einer Gerichtsverhandlung geladen. Der Bericht rühmt das lebhafte Interesse der Odessaer Gerichte für forensisch-psychiatrische Fragen.

Die Anstalt hat einen Grundbesitz von gegen 50 h. Unmittelbar an die Hauptpavillons schliesst sich eine Ackerbaukolonie mit 6 einstöckigen Gebäuden, hier sind 50 ruhige Männer, ebensoviel Frauen, ausserdem einstweilen wegen Raummangel 40 Sieche und die Werkstätten untergebracht. In der Kolonie liegt auch ein Weinberg mit 6000 Weinstöcken. Die äusseren Formen der Gebäude sind, wie die Abbildungen zeigen, einfach, besonders gefällig erscheint der Atabekow-Pavillon für männliche Pensionäre, die reich entwickelte Vegetation fällt besonders in die Augen. Ein Lageplan hat vermuthlich einem früheren Bericht beigelegen. Bei einer so ausführlichen Veröffentlichung hätte er gut nochmals beigefügt werden können.

Mercklin, (Treptow a. R.)

— Homosexuelle Probleme, im Lichte der neuesten Forschung. Allgemeinverständlich dargestellt von Dr. Ludw. E. West. Berlin W. Carl Messer & Co.

Verf. bespricht die Erscheinungsformen der Homosexualität, geht auf die verschiedenen Theorien ein, weist auf das Vorkommen der H. zu allen Zeiten und bei allen Völkern hin, ferner auf das bereits zahlreich beobachtete Vorkommen derselben in der Thierwelt, zählt aus der Weltgeschichte hervorragende Persönlichkeiten mit homosexuellen Neigungen auf, erörtert dann die Stellung der Homosexuellen vor dem Strafrichter in den verschiedenen Ländern, verbreitet sich über das Erpresserthum, die Heirathen der H. und deren Folgen und kommt zum Schluss auf die Thätigkeit des wissenschaftlich-humanitären Comités und dessen Forderungen zu sprechen, denen er sich anschliesst. — Das Buch ist geeignet, seinen Zweck, die Gebildeten über das Wesen der gleichgeschlechtlichen Liebe zu unterrichten, zu erfüllen.

Arnemann - Grossschweidnitz.

Personalnachricht.

— Der Direktor der psychiatrischen Klinik in Freiburg i. B., Prof. Hoche, hat den an ihn ergangenen Ruf als Leiter der psychiatrischen Klinik in Halle abgelehnt, dagegen hat Prof. Dr. C. Wernicke in Breslau einen Ruf dahin angenommen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **Heinrich Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach
Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 50. 12. März. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Rose Bernd.

Gutachten von *Eduard Hess* (Görlitz).

Auf Ersuchen des kgl. Landgerichts zu . . . . erstatte ich in der Strafsache gegen Rose Bernd, 22 Jahre alt, ledig, evangelisch, Bäuerin zu . . . ., wegen wissentlichen Falscheids und Kindsmords das nachstehende Gutachten über den Geisteszustand der Angeklagten.

Ueber erbliche Belastung ist nichts mitgetheilt. Der Vater der p. Bernd lebt in hohem Alter, er ist ein sehr strenger und übertrieben religiöser Mann, aber ohne erkennbare psychische Abnormität. Die Mutter ist früh gestorben. Die Angeklagte erzog an ihrer Stelle ihre jüngeren Geschwister, war stets sehr fleissig und sparsam und gönnte sich wenig. Sie galt als spröde und, in auffallendem Gegensatz zu den in ihrem Kreise üblichen Gewohnheiten, unnahbar und erfreute sich des besten Rufs, obwohl ihr — sie ist oder war bis in die letzte Zeit ein schönes, kräftiges Mädchen — Versuchungen von vielen Seiten nicht erspart blieben. Es stimmt dies ganz mit dem überein, was sonst über ihren Charakter berichtet wird: sie sei immer selbständig gewesen bis zum Eigensinn und Trotz — „manchmal war das wirklichen Gott aso, wie wenn se thät gegen an Mauer anlofen: ane unsichtbare, die niemand ni sah, und da musst' se sich erscht reen wie richtig drumrum tappen". Irgendwelche Zeichen geistiger Störung sind früher nie an ihr bemerkt worden.

Seit mehr als zwei Jahren warb der Buchbinder August Keil um die Hand der Angeklagten, die sich lange ablehnend verhielt, bis sie endlich im Frühjahr ihre Einwilligung zur Heirath gab. Es ist sicher, dass bei der Bernd auch nicht eine Spur von Neigung zu Keil vorhanden war, aber sie wusste die thatsächlich vorhandenen Vorzüge ihres Verlobten und seine tiefe Liebe zu ihr wohl zu schätzen, ausserdem gewährte die beabsichtigte Heirath nicht nur ihr selbst,

— daran war ihr kaum etwas gelegen —, sondern auch ihren Angehörigen, die sie ernähren musste, eine sichere Versorgung. Ihr gebrechlicher Vater hatte damals gerade seine Stelle als Aufseher bei der Gutsherrschaft verloren und befand sich in einer misslichen Lage; er drängte seine Tochter sehr zur Verheirathung mit Keil, mit dem ihn, von der materiellen Seite ganz abgesehen, die gleichen religiösen Anschauungen und Bedürfnisse eng verbanden.

In ihren Kinderjahren war die Bernd viel in das Haus des Erbscholtiseibesitzers Christoph Flamm gekommen als Gespielin des mit ihr gleichaltrigen frühverstorbenen Söhnchens des Flamm, und sie bewahrte auch späterhin dieser Familie eine treue Anhänglichkeit, die von Frau Flamm mit mütterlicher Antheilnahme vergolten wurde. Bei dem in voller Manneskraft stehenden Christoph Flamm aber, dem seine, um mehrere Jahre ältere, seit neun Jahren körperlich leidende Ehefrau schon lange nicht mehr die Gattin im vollen Sinne des Wortes war, waren die Empfindungen, die er für seine herangeblühte junge Nachbarin hegte, in den letzten Jahren nichts weniger mehr als väterliche — er liebte Rose Bernd mit heisser Leidenschaft, und sie erwiderte seine Liebe. Aber sie blieben sich zugethan „in Ehren“ bis zu dem Augenblick, als feststand, dass das Mädchen den Keil heirathen werde. Da durchbrachen sie die Schranke.

An einem Sonntagvormittag Anfangs Mai trafen die Beiden sich draussen auf dem Felde und waren unvorsichtig zärtlich zu einander. Es sollte nach dem Willen der Bernd das letztemal sein: „was de geschehen is, bereu ich nich: wenn ich o hab genug in der Stille musst leiden. Ich meene für mich a so in der Zeit. Mags doch! Das is o jetz nich mehr zu ändern. Aber: 's muss emal nu och sei Ende han — und 's geht und geht nu nimehr a su weiter.“ Sie könne die Heirath nun nicht mehr länger hinziehen — „'s mag meinethalben ni leichte sein! Aber wenn man's wird von der Seele hab'n . . . ich weess ni — man heesst's, glob' ich, Herzgespann. Ich hab ordntlich manchmal richtig Herzschmerzen . . . da muss een doch och wieder anderscher wer'n.“

Das Stelldichein wurde von dem als Schürzenjäger berüchtigten Maschinisten Streckmann beobachtet, der sofort sein Wissen dazu benützte, von der Bernd das letzte zu verlangen. Die Bernd gerieth ausser sich, sie raste, drohte, schrie, weinte, wimmerte, sie flehte ohnmächtig den, in dessen Gewalt sie war, um Erbarmen an und bot ihm ihre ganze Ersparniss, wenn er sie verschone. Aber er blieb unerbittlich: „ich bin ebens vernarrt ei dich . . . ehb Flamm kam, hatt' ich schon a Auge uff dich geschmissa. Was ich dadran gewirgt hab, das weess Keener nich.“

Die nächsten Wochen waren für die Bernd eine schreckliche Zeit. Unaufhörlich verfolgte Streckmann sie unter bösen Drohungen mit seiner Begehrlichkeit, auf der andern Seite drängten ihr Vater und ihr Verlobter täglich zum Gang aufs Standesamt und zur Festsetzung des Hochzeitstages, und endlich fühlte sie jetzt die deutlichen Zeichen, dass ihr Verkehr mit Flamm nicht ohne Folgen geblieben war.

Gegen Mitte Juni wollten Keil und der alte Bernd bei Flamm, der damals Standesbeamter war, die Trauung anmelden. Aber es kam nicht dazu, die Braut verlangte Aufschub. Sie benahm sich sehr eigenthümlich, war heftig erregt, wurde abwechseind roth und blass und bekam einen Schüttelfrost. Dem Flamm, dem sie die ganze Zeit her, seit jener Zusammenkunft auf dem Felde, stets ausgewichen war, erwiderte sie auf seine Bitte um eine Unterredung in schroffer Weise: „Immer schlagt uff mir rum, ich verdien' das nich besser! Immer putzt euch an mir eure Stiefeln ab . . .“ Nachher aber gelang es der klugen, milden und liebevollen Beredsamkeit der Frau Flamm, die gequälte Rose zum Bekenntniss ihrer Schwangerschaft zu bewegen. Es wäre nun vielleicht alles in Ordnung gebracht worden, wenn — Streckmann nicht gewesen wäre. Um von ihm sich zu befreien, that die Bernd einen verzweifelten Schritt: sie ging in sein Haus, in sein Zimmer und flehte ihn kniefällig um Erlösung an. Er zwang sie in seine Gewalt, aber er schwor ihr einen heiligen Eid, dass er sie nun in Ruhe lassen werde.

Bald nachher wurde die Sache auf dem Standesamt geregelt, die Bernd machte nicht die geringste Schwierigkeit mehr, und der Tag der Hochzeit festgesetzt. Die Bernd schien von nun an guter Dinge und beschäftigte sich eifrig mit den Vorbereitungen für den neuen Haushalt.

Da traf es sich Anfang August bei der Quelle am Vorwerk, dass Streckmann dazu kam, als der alte Bernd, Keil, Rose Bernd und andere Arbeitsleute vesperten. Streckmann war leicht angetrunken, stichelte gegen Keil und erging sich in zweideutigen oder auch sehr eindeutigen Scherzen mit Anspielungen auf Rose, die aber doch so gehalten waren, dass wohl nur diese sie richtig erfasste. Sie stand nicht wenig Angst dabei aus. Als alles wieder zur Arbeit war und Rose eben nach Hause wollte, kam Flamm des Wegs daher. Seine alte Liebe war nicht gerostet, so wenig wie die der Rose. Aber Rose bezwang sich: „'s muss aus sein! Ich vergrab mich ei's Haus! Ich will fer zweee rackern und arbeiten! 's fängt amal

a neues Leben an, und da darf man uff's alte och nimehr zurückblicken. Uff Erden is halt bloss Jammer und Noth, und mir miss'n halt uff a Himmel wart'n. . . . Was sein muss, muss sein! — Und nu is gutt!" Sie drückte Flamm zum Abschied die Hand, und dann trennten sie sich.

Aber auch diese harmlose Begegnung hatte einen Beobachter gehabt, und der Beobachter war wiederum Streckmann. In sinnloser Eifersucht stürzt er herbei: „Was wollt' a denn wieder von dir? Das sag' ich dir aber: das geht nich a so, ich leid's ni! Eener is a so gutt wie dr andere! Ich luss mir da och ni a Laufpass geb'n." Rose weist ihn kalt zurück: was will er von ihr, sie kennt ihn nicht! Aber er — was kümmert ihn sein Schwur, dass er das Geheimniss wahren werde, was liegt ihm daran, dass in Wirklichkeit er die Wehrlose vergewaltigt hat —, er dreht den Spiess jetzt herum: sie sei ihm nachgelaufen, sie selber habe sich ihm in die Arme geworfen! In wilder Verzweiflung kämpft Rose um ihr Recht und ihre Ehre, und sie schreit es hinaus, welches Verbrechen er an ihr begangen. Die Arbeitsleute auf dem Felde, werden auf den Streit aufmerksam und eilen heran. „Was hast du dem Mädel gethan?" fragen sie den Streckmann, und plötzlich fasst Keil ihn an der Gurgel. Streckmann weicht zuerst erschrocken zurück, dann aber holt er aus und schlägt mit fürchterlicher Gewalt dem Keil ins Gesicht, dass dieser taumelt und zusammenbricht. Sein linkes Auge ist schwer verletzt — verloren. Alles geräth in höchste Erregung, nur Eine steht während des schrecklichen Auftritts schlaff und apathisch da, wie wenn die ganze Sache sie gar nichts anginge — Rose Bernd. Erst als sie wiederholt angerufen wird, Wasser für ihren verwundeten Bräutigam zu bringen, scheint sie aus einem tiefen Schlummer zu erwachen. Aber sie kommt nicht zu sich, ganz benommen und verwirrt spricht sie vor sich hin: „A soat . . . a soat . . . Ja, was heesst denn nu das? . . . Ich hoa doch . . . an Puppe gekriegt zu Weihnachta . . . Ma koan das niemanda soan! . . . Nee, 's gieht ni! 's lässt sich ni mach'n! — Ma sellde vielleicht . . . doch ane Mutter han . . ."

Gegen Streckmann wurde das Verfahren wegen Körperverletzung eingeleitet, zugleich stellte der alte Bernd Strafantrag gegen ihn wegen Beleidigung seiner Tochter. Streckmann hatte nämlich über Rose Bernd die Aeusserung gethan: „. . . wegen dem Frovolke da, die mit all'r Welt a Gestecke hat." Im Vorverfahren wurden Flamm und Streckmann über ihr Verhältniss zu Rose Bernd unter Eid vernommen, und beide sagten die Wahrheit.

Rose Bernd liess seit jenem Vorfall an der Quelle sich nirgends mehr sehn. Sie pflegte ihren Bräutigam sorgfältig, benahm sich sonst aber sehr eigenthümlich, war immer in Gedanken versunken, in gedrückter Stimmung und weinte manchmal den ganzen Tag. Anfang September musste sie vor Gericht erscheinen. An diesem Tage war sie schon morgens recht sonderbar: „wie se uff's Gerichte sollte", sagt Keil aus, „das war a richtiger Tanz dahier! Reen war das . . . ma konnte fast Angst kriegen, aso eigenthimlich hat' se gered't. — Erscht wollde se iberhaupt nich geh'n, dann meente se, dass se mich wollte mitnehm', uff de letzte war se dann fort wie a Licht und schrieg mer zu, dass ich nich sollte nachkomm'."

Im Termin stellte Rose Bernd jede geschlechtliche Beziehung zu Flamm und zu Streckmann in Abrede und beschwor dies.

Nachmittags, nach ihrer Rückkehr vom Landgericht, besuchte sie Flamm's. Sie sah verfallen und krankhaft aus, zitterte und fröstelte, zeigte ein eigenthümlich scheues und verstocktes Wesen, gerieth bald in lauten, manchmal nicht ganz ehrlichen Affect, bald in stumpfe Apathie. Sie betheuerte, wie vor Gericht, ihre Unschuld, als aber Flamm ihr die Wahrheit ins Gesicht sagte, brach sie zusammen mit dem Schrei: „Ich hoa mich geschaamt! . . . Streckmann hat mich verfolgt und gehetzt wie a Hund." Nun sah sie auch von Flamm sich verrathen, und in starrem Entsetzen brachte sie nur immer wieder hervor: „Ich hoa mich geschaamt . . . ich hoa mich geschaamt!" Und ohne Gruss verliess sie plötzlich das Haus.

In der Abenddämmerung, um halb sieben, fand der alte Feldarbeiter Kleinert die Bernd in völlig erschöpftem Zustand, von Schmerzen gepeinigt, hinter den Weiden liegen und brachte sie nach Hause. Sie gab an, es sei ihr schwindelig geworden, sie fühle sich sehr müde, aber weiter fehle ihr nichts. Auf die Frage ihrer Schwester, wo sie den ganzen Tag gewesen, meinte sie: „Mir hat getraumt, ich war uff'n Gericht". Dem Kleinert machte sie den Eindruck, als sei sie nicht ganz richtig; als er frug, ob er irgendwo etwas bestellen sollte, erwiderte sie: „Wo denn? . . . Beim Totengräber vielleicht? — Nee, nee, wegen meiner nich! Ich kumm' uf a ganz besondres Fleckla." Sie gab ihrer Schwester Anweisung, das Abendessen zu bereiten, und wollte selbst mithelfen, war aber zu schwach. Was sie zu ihrer Schwester sagte, klang sonderbar und unheimlich: „Wie säh' ich d'n aus, hä, sag mer amal? Wie denn? Hoa ich ernt was oa a Händen? Is mer ernt was iber de Augen gebrannt? 's kommt mer olls aso

wie gespenstig vor! . . . Ne Jeses! Jetze säh ich von dir kee Gesichte! Jetze säh ich an Hand! Jetze säh ich zwee Augen! Jetze Punkte! Ich wer' woll blind. . . . Behitt dich ock Gott davor, was mir passirt is. . . . Winsch du d'r lieber an frihzeitigen Tod. Denn 's heesst ja, wenn eener o zeitlich stirbt, da is a doch, heesst's ja, ei d'r Ruhe. Da braucht a nich leben und Oden hull'n. . . . Mir schwindelt! . . Ich ha alles vergess'n . . . 's Leben is schwer! — Wenn's ock aso bliebe! — Wenn ma ock nimehr uffwachte! — Fer was das ock alles mag vorfall'n dahier!? . . . Ma is halt zu sehr ei d'r Welt verlass'n! Ma is eemal zu sehr alleene dahier! — Wenn ma bloss nich a so alleene wäre! — Ma is zu sehr alleene hier uff d'r Erde!" Ihre Schwester musste ihr versprechen, niemand zu sagen, dass sie zu Hause sei, dann ging sie, gestützt von der Kleinen, in ihre Kammer hinauf.

Nach einer halben Stunde kam sie wieder in die Stube, todtenblass, mit halb aufgelösten Haaren, sich krampfhaft aufrecht haltend. Ihr Vater, der eben von Keil erfahren, dass seine Tochter nicht mehr die Unberührte sei, als die er mit Stolz sie gewähnt, erwiderte ihren Gruss nicht, und nun brach sie in Klagen aus: „Vater! — Ich lebe! — Ich sitze hier! — Das iis was! — Das heesst was, dass ich hier sitze! Ich dächte, Vater, Sie missten das sehn! Das iis ane Welt . . . da sein Sie versunka . . . da kinn' Sie mer nischt nimeh anthun dahier! O Jees, ei een kleen Kämmerla lebt ihr mitnander! Ihr wisst nischt, was aussern der Kammer geschieht! Ich wiss! ei Krämpfen hab' ich's gelernt! Da is . . . ich weess ni . . . all's von mir gewichen . . . als wie Mauer um Mauer immer zu . . . und da stand ich drauss'n, im ganz'n Gewitter . . . und nischt mehr war unter und iber mir . . . da seid ihr de reenst'n klenn' Kinder dagegen." Auf die angstvolle Frage ihres Verlobten, ob sie wirklich vor Gericht falsch geschworen habe, entgegnete sie mit bitterem Lachen: „Ich weess ni! Das kann ja all's meeglich sein — ich kann mich dadruff ni besinnen jetzunder: aus Lieg'n und Trieg'n besteht de Welt. . . . Das iis gar nischt! Nischte! Was soll das denn sein? Da liegt was! Das is was! Das liegt bei a Weida! — Das is was! Das andre schiert mich ni. Do hoa ich wull ernt in die Sterne geseh'n! Da hoa ich wull ernt geschrieen und geruffa! Kee himmlischer Vater hat sich gerihrt. . . . Itze is halt was iber uns alle gekomm' — ma hat sich dagegen gewohrt und gewohrt . . . Ich weess ni! Ich weess das ni!" Sie sank zitternd nieder und starrte auf die Erde und schrie dann auf: „Se han sich an mich wie de Klett'n gehang'n . . . ich konnte ne iber de Strasse laufen! . . . Alle Männer war'n hinter mir her! . . . ich hab' mich versteckt . . . Ich hab mich gefircht'! Ich hab' solche Angst vor a Männern gehabt! . . . 's half nischt, 's ward immer schlimmer dahier! Hernach bin ich von Schlinge zu Schlinge getreten, dass ich gar ni bin mehr zur Besinnung gekomm'." Und nun fragte sie sich, den andern unverständlich: „Warum bin ich denn irschte heemgekrucha? Warum bin ich denn ni bei mein Kindla geblieben? . . . Mit mir is aus! Erst hat's een'n wie rasnig eim Kerper gebrannt! Hernach wurd' ma nei ei a Taumel geschmissen! Hernoernt kam ane Hoffnung: da is ma gerannt wie a ne Katzenmutter, 's Kitschla eim Maule! Nu han's een de Hunde abgejoat . . . An Fluch! An Fluch werd' ihr missa hiern! Dich sah ich! Dich treff' ich! Am jüngsten Gerichte! Dir reiss' ich a Schlunk mit a Kiefern raus! Du stiehst mir Rede! Du sollst mir antworta." Man wusste nicht, wen sie meinte, erschöpft, fast ohnmächtig, sank sie auf einen Stuhl nieder: „Ich bin stark! Ich bin stark gewest! Nu bin ich schwach! Jetze bin ich am Ende."

In diesem Augenblick betrat ein Gendarm das Zimmer, um an Rose Bernd eine Zustellung zu erledigen, die sie unterschreiben sollte. Rose lachte grausig auf und rief mit gellender Stimme: „Ihr hott mei Kind derwergt . . . Streckmann? Der hot mei Kind derwergt! . . . Ich ha mei Kind mit a Hända derwergt!!" Dem lebhaften und entsetzten Widerspruch ihrer Umgebung begegnete sie kalt und fest: „Ich bin ganz klar! Ich bin ni besessen! Ich bin ganz klar bin ich uffgewacht! . . . 's sullde ni laba! Ich wullte 's ni!! 's sullde ni meine Martern derleida! 's sullde durt bleib'n, wo's hiegehert . . . Ihr wisst ebens nischt! Ihr seht ebens nischt! Ihr habt nischt geseh'n mit off'nen Augen. A kann hinger de grosse Weide sehn . . . bei a Erlen . . . hinten am Pfarrfelde draussen . . . am Teiche . . , da kann a das Dingelchen sehn."

Sie wurde ohnmächtig, und als sie sich wieder erholt hatte, folgte sie dem Gendarmen aufs Amt. —

Es kann — auch für den Laien — nicht zweifelhaft sein, dass die Angeschuldigte an jenem Nachmittag Anfangs August, während der folgenschwere Auftritt zwischen Streckmann und Keil sich ereignete, und gleich nachher, ihres „Vernunftgebrauches" beraubt war. In den vorausgegangenen Wochen hatten sich schon mancherlei leichtere Störungen nervöser Art gezeigt, vor allem eine grosse Reizbarkeit, es fällt aber doch auf, dass jener Zustand schwerer Benommenheit und Verwirrtheit so plötzlich einsetzte, obwohl die Angeklagte noch kurz zuvor sich

ganz geordnet verhalten hatte. Allerdings — dem Ausbruch der Krankheit unmittelbar vorangegangen war der verzweifelte Kampf mit Streckmann. Später hat die Angeklagte nicht wieder ihr volles Gleichgewicht erlangt, sie war menschenscheu und deprimirt. An dem Tage, an dem sie die beiden Verbrechen des Falscheids und der Kindstödtung beging, war sie schon am frühen Morgen verstört. Leider fehlen Mittheilungen darüber, wie sie während der gerichtlichen Vernehmung und Vereidigung selbst sich benahm, wahrscheinlich verhielt sie sich völlig apathisch und beschwor mit grösster Ruhe ihre Lüge, sodass dem Richter nichts auffiel. Nachmittags, im Flammschen Hause, bot die Angeklagte das Bild schwerer gemüthlicher Erregung, die Antworten, die sie gab, waren aber noch verständlich. Abends, nach dem zweiten Verbrechen, war das nicht mehr der Fall. Gewiss, ihren Aeusserungen fehlte nicht jeder Sinn, sie waren nicht völlig verworren, und wer den Hergang kennt, kann manche deuten, die zunächst einen ganz unerklärlichen und unverständlichen Eindruck machen. Aber sie sind doch so räthselhaft, so reichlich durchsetzt von wahnhaften Vorstellungen, und es treten nunmehr die Sinnestäuschungen so sehr in den Vordergrund, dass von einer geistigen Klarheit keine Rede mehr sein kann. Dazu der abrupte Wechsel der Stimmung, der hochgradige Affekt und der schwere körperliche Verfall — es bedarf keines weiteren Beweises, dass Rose Bernd von schwerer geistiger und körperlicher Krankheit getroffen wurde.

Die körperlichen Störungen sind im Wesentlichen auf die Schwangerschaft und die plötzliche, wahrscheinlich verfrühte Geburt zurückzuführen.

Die Ursache des seelischen Leidens bleibt wie so häufig bei Geisteskranken unenthüllt. Zweifellos haben die Schwangerschaft und die vielen Gemüthserschütterungen, die die Bernd seit dem Frühjahr durchgemacht, zu seiner Entwicklung beigetragen, aber das sind doch nur nebensächliche Momente, denn die nämliche Krankheit kann auch zum Ausbruch gelangen ohne die genannten Schädlichkeiten. Der Fall erinnert in manchem an den Fall M a r g a r e t e V., dem Gericht wohlbekannt aus dem Strafverfahren gegen M a r g a r e t e V. wegen Kindesmordes und gegen Dr. H e i n r i c h F a u s t und Gen. wegen versuchter Gefangenenbefreiung. Jene Margarete V. erkrankte, nachdem sie ihr neugeborenes Kind getödtet hatte, im Gefängniss an einer rasch zum Tode führenden Psychose, die vielleicht als „acutes Erschöpfungsdelirium" bezeichnet werden kann; sicher ist das aber nicht; wenn die Margarete V. den Anfall körperlich überstanden hätte, wäre sie wahrscheinlich nicht genesen, sondern die Erfahrung lehrt, dass an solche acuten hallucinatorischen Verwirrtheitszustände sich viel häufiger als nicht weitere, anders geartete Stadien einer Krankheit anschliessen, die späterhin zur Heilung gelangen, aber auch zu dauernder geistiger Schwäche führen kann. An dieser Krankheit, der K a t a t o n i e, an der die Margarete V. vielleicht gelitten hat, leidet die Rose Bernd sicher und sie bedarf deshalb für unabsehbare Zeit der Behandlung in einer geschlossenen Irrenanstalt.

Ueber die Verantwortlichkeit der Rose Bernd für ihre Strafhandlungen kann ich mich, nachdem die Natur ihrer Krankheit festgestellt ist, kurz fassen. Zunächst sei betont, dass die Störung am Tage der Begehung der beiden Verbrechen nicht etwa eine neue Erkrankung war, sondern die Fortsetzung des Leidens, das Anfang August zum erstenmal offenbar wurde. Selbst wenn die Angeklagte in der Zwischenzeit anscheinend ganz normal gewesen wäre — thatsächlich verhielt es sich nach der Angabe des Keil nicht so —, so würde das durchaus nichts gegen die Zusammengehörigkeit der beiden zeitlich getrennten Störungen beweisen, denn bei der vorliegenden Krankheit werden Pausen in der Krankheitsentwicklung — „Remissionen" — gar häufig beobachtet, ohne dass man deshalb an ein Aufhören der Krankheit denken darf. Die Angeklagte war also schon von einer schweren Geisteskrankheit befallen, als sie vor Gericht erschien. Was sie dort that, war so unüberlegt, dass man es kaum für möglich halten möchte. Von Flamm hätte sie ja vielleicht erwarten können, dass er, um sie zu retten, schwere Gesetzesschuld auf sich laden würde, es wäre nutzlos gewesen, da Streckmann das Geheimniss kannte; aber von diesem Streckmann durfte sie doch nimmer hoffen, dass er ihr zuliebe einen Meineid schwören würde. Dazu war sie hochschwanger — jeden geschlechtlichen Verkehr zu leugnen war einfach lächerlich, und wollte sie Flamm oder Streckmann nicht nennen, so musste sie sich als eine hinstellen, die für alle zu haben war — aber eine solche Aeusserung Streckmanns war doch die Ursache, weshalb diesen der alte Bernd überhaupt verklagt hatte. Nun, die Angeklagte hatte an alles dieses nicht gedacht, es war ihr schrecklich, dass ihr Umgang mit Flamm und Streckmann an den Tag kommen sollte, und da hat sie einfach geschworen, ein solcher Umgang habe nie stattgefunden, als ob damit die Sache in Ordnung wäre. Eine derartige Urtheilsschwäche wäre unglaublich, wenn wir nicht wüssten, dass sie bei Kranken, wie die Angeklagte damals schon eine war, häufig vorkommt. und dass bei ihnen die Affecte und Triebe so vorherrschen,

dass ein folgerichtiges Denken nicht mehr möglich ist. Bei der Angeklagten hat das fast elementare weibliche Begehren, vor der Welt als rein zu gelten — dem Manne ist es fremd — alle Gebote der Klugheit ausgelöscht, sie konnte nicht anders, weil sie krank, weil im Saitenspiel ihrer Seele schon manche Saite durchrissen war.

Als die Angeklagte, nachdem sie im Hause Flamm's die schrecklichste Enttäuschung ihres Daseins erlebt hatte, dass der von ihr einzig geliebte Flamm sie schmählich zurücksties, abends draussen auf dem Felde plötzlich niederkam, brach der Wahnsinn in ihr mit neuer Gewalt los. Dass sie das Kind getötet, nimmt nicht wunder: wohl aber, dass sie selber weiterlebte. Sie war zu verworren, zu verstört, um zu erkennen, dass es etwas leichteres gebe, als ein solches Dasein weiterzuführen.

Nach allem fasse ich mein Gutachten dahin zusammen, dass die Angeklagte Rose Bernd sowohl bei Begehung des Falscheids wie bei der Tötung ihres Kindes durch krankhafte Störung der Geistesthätigkeit der freien Willensbestimmung beraubt und daher im Sinne des § 51 R.-S.-G. unzurechnungsfähig war.

* * *

Es würde unsern sentimentalen Bedürfnissen mehr entsprechen, das Schicksal der Rose Bernd nach dem alten Schema von Schuld und Sühne zu betrachten und ihren Untergang als die logische Folge ihrer Sünde aufzufassen. Wem das Vergnügen macht, der findet im Drama Ausgangspunkte genug dafür, und die sittliche Weltordnung bleibt gerettet. Leider besteht aber nicht einmal im gesunden und noch viel weniger im kranken Seelenleben eine Kausalität im Sinne der alten Psychologie. Wenn die Angehörigen einen Geisteskranken zum Irrenarzt bringen, glauben sie vielfach ganz genau zu wissen, wie das alles gekommen ist, von wo die Krankheit ausging, wie die eine wahnhafte Idee sich aus der andern entwickelt hat u. s. f. Wenn es sich thatsächlich so verhielte, wäre die Heilung ja sehr einfach, man brauchte das Rad des Werdens nur im umgekehrten Sinne zu drehen, dann müsste man ja schliesslich wieder am gesunden Punkte anlangen. Aber es ist eben nicht so. Wir können das Wesen der Krankheit vielleicht erkennen, aber nicht begreifen, und wir müssen uns mit dieser Erkenntniss begnügen, vielleicht für immer. Aber dann hat es ja gar keinen Zweck, eine solche kranke Person auf die Bühne zu stellen! Mag sein, ich fühle mich nicht berufen, hier eine ästhetische Abhandlung zu schreiben. Seiner Zeit, als der „Fuhrmann Henschel" erschien, hörte man den gleichen Einwand, und ich habe mich damals in einem Aufsatz in der „Psychiatrischen Wochenschrift" (Jahrgang 1899, Nr. 25—27, Halle a. S., Marhold) zu dieser Frage geäussert. Uebrigens befindet Hauptmann sich in der besten Gesellschaft: in wie vielen Dramen Shakespeares handelt es sich um pathologische Gestalten (so Hamlet, Lear, Richard III. und viele andere), bei denen, obwohl schon Bände darüber geschrieben wurden, jede „normale Motivirung" unmöglich ist! Wenn wir uns zu der Anspruchslosigkeit bequemen, in ihnen Menschen von Fleisch und Blut ohne „höheren Sinn und Zweck" zu sehen, so treten sie uns viel näher. Bei Schiller ist das anders; ich möchte um keinen Preis seinen folgerichtigen Buttler oder seinen unerschütterlichen Talbot missen, aber das sind Symbole, Göthe's unerklärlicher Torquato Tasso dagegen hat Leben. Vielleicht liegt eben der tiefste Grund, weshalb Schiller in neuerer Zeit in den Hintergrund gedrängt wurde, darin, dass die meisten durch die Schule der Naturwissenschaft gegangenen heutigen Menschen die Bescheidenheit haben, sich mit dem Schauen zu begnügen, während es die alten Kantianer nach Ideen dürstete.

* * *

Vielleicht darf ich mir noch einige Worte über die Aufführung gestatten, die ich am 29. Januar ds. Js. im deutschen Theater in Berlin gesehen habe. Die Aufgabe, einen Geisteskranken darzustellen, gehört wohl zu den schwierigsten, die einem Schauspieler gestellt werden können, da wir mehr oder weniger „normalen" Menschen uns gar nicht in den Seelenzustand eines Kranksinnigen versetzen können. Ausserdem fehlt wohl auch dem Schauspieler im allgemeinen die Gelegenheit, Geisteskranke mit Musse nach der Natur zu studiren. Die Folge davon sind in der Regel lächerliche Verzerrungen und Uebertreibungen. Mit Genugthuung darf ich sagen, dass Else Lehmann keine Bühnenwahnsinnige im alten Theaterstil gab. Vielleicht kam es ihr zugute, dass Rose Bernd im Beginn der Erkrankung steht, dass ihr Seelenleben zum grossen Theil noch normale Motivirung bietet, die erst vom Schlusse des dritten Aktes an durch wahnhafte Vorstellungen unterbrochen oder ganz aufgehoben wird; vielleicht erschwerte aber auch dieser Umstand, dass es sich um eine Mischung von geistiger Gesundheit und Krankheit handelt, die Aufgabe der Darstellerin, ich wage das nicht zu entscheiden. Jedenfalls war die Rose Bernd des letzten Aktes von treffender Naturwahrheit und von packender Gewalt. Psychiatrisch einwandfrei, Sinn und Wahnsinn innig und unlösbar verkettet. In den ersten Akten störte die beständige Unruhe der Spielenden, es kam die müde Schlaffheit, die solchen Kranken wie Rose Bernd auch schon in scheinbar noch gesunden Tagen zeit-

weise eigenthümlich ist, nicht genügend zur Geltung, gerade der jähe, äusserlich ganz unbegründete, aber auch der erkennbaren geistigen Thätigkeit nicht entsprechende Wechsel zwischen motorischer Unruhe und Erschlaffung, der plötzliche unvermittelte Uebergang der einen in die andre, ist ein characteristisches Zeichen der Krankheit, an der Rose Bernd leidet. Hauptmann schreibt im Text einmal vor: „ringt die Hände hysterisch", ein andermal: „lacht mit grausig hysterischer Ironie" — Else Lehmann hat weder das eine noch das andere gethan, und mit Recht. Denn die Rose Bernd, wie Hauptmann sie geschaffen, hat nicht eine Spur von Hysterie an sich, die beiden Vorschriften müssen auf einer irrigen Auffassung Hauptmann's von der Natur hysterischer Zeichen beruhen und würden am besten aus dem Text verschwinden, abgesehen davon, dass sie weder dem Leser noch dem Schauspieler grössere Klarheit gewähren.

Frau Flamm, diese herrliche Frau mit den klugen Sinnen und dem goldenen Herzen, vor der man niederknieen und beichten möchte wie Rose Bernd — ich weiss nicht, ob es im Leben so edle Frauen giebt, die wunderbare Verkörperung durch Paula Conrad lässt mich aber an sie glauben —, bedarf keiner irrenärztlichen Behandlung, wohl aber hat der Neurologe einige Worte über sie zu sagen. Sie ist vierzig Jahre alt und seit 9 Jahren, also seit ihrem einunddreissigsten Lebensjahre, gelähmt. Von irgend einer anderen krankhaften Erscheinung keine Spur. Was ist das für eine Lähmung? Hauptmann sagt kein Wort darüber. Die Diagnose schwankt wohl nur zwischen zwei Möglichkeiten: entweder handelt es sich um eine organische Lähmung nach „Myelitis lumbalis" oder um eine „hysterische Lähmung". Das letzte dürfen wir nicht annehmen, denn sonst wäre das ganze Bild der Frau Flamm verfehlt; eine Hysterische, die neun Jahre an den Rollstuhl gefesselt ist, hat einen ganz andern Character und ist ein ganz, ganz anderes Wesen als unsere Patientin, wenn wir Frau Flamm so nennen dürfen. Es bleibt also bei der Entartung des Lendenmarks, und wir bewundern Frau Flamm, dass sie dieses bei ihr unheilbar gewordene Leiden mit seinen vielen Unannehmlichkeiten die langen Jahre hindurch so hellen Geistes ertragen hat, und wir wünschen ihr, dass sie auch fernerhin trotz des schrecklichen Erlebnisses mit Rose Bernd den guten Muth nicht verlieren möge, und dass sie von der fast zur Regel gehörenden Siechthumsnervosität auch in Zukunft verschont bleibe wie bisher. Da die Lähmung nicht functionell, sondern organisch bedingt ist, ist sie eine absolute, d. h. sie kann niemals auch nur für einen Augenblick verschwinden. Im vierten Akt, im Momente höchster seelischer Erregung, hat Paula Conrad sich erhoben und blieb etwa eine Minute lang fest auf ihren Füssen stehen, um dann erschöpft auf ihren Sitz zurückzusinken. Das sieht vielleicht für den Unkundigen sehr wirkungsvoll aus, aber es ist nicht richtig, einfach unmöglich, Hauptmann verlangt es auch mit keinem Wort, Paula Conrad sollte es also nicht wieder thun.

* * *

Die sachlichen Mängel des Dramas liegen auf juristischem Gebiet und beziehen sich auf den Meineid der Bernd. Davon ganz abgesehn, dass bei Strafsachen im Vorverfahren eidliche Vernehmungen überhaupt zu den Seltenheiten gehören — nachdem Streckmann und Flamm unter Eid ihren geschlechtlichen Umgang mit Rose Bernd eingestanden hatten, hätte sicher kein Richter die Rose Bernd, sofern sie das Gegentheil behauptete, so ohne weiteres, zumal ohne Gegenüberstellung jener beiden Zeugen, zum Schwur zugelassen. Ausserdem war doch auch ihr körperlicher Zustand ein derartiger, dass der Richter ihn wohl erkannt und vor ihrer Vereidigung die recherche de la paternité angestellt hätte, und da hätte sie doch einen Namen nennen müssen. Endlich — Streckmann ist der Angeklagte in den beiden schwebenden Verfahren, wie kommt er dazu, als Zeuge unter Eid vernommen zu werden? Die Sache mit dem Falscheid der Rose Bernd stimmt also nicht und hätte in andrer Weise angelegt werden müssen.

Weniger wichtig ist ein anderer lapsus. Flamm ist nahe an vierzig, seine Frau vierzig Jahre alt, aber beide hatten einen Sohn, der, wäre er leben geblieben, jetzt das Alter von Rose Bernd hätte — zweiundzwanzig Jahre. Flamm wäre also mit 18 Jahren Vater geworden — er müsste demnach in Obersekunda oder Unterprima geheirathet haben. Ebenso klingt die Sache mit den drei jüngeren Geschwistern der Rose — der Bernd ist jetzt ein weisshaariger Greis und Invalide — ein wenig verdächtig.

Aber das sind im Hinblick aufs Ganze belanglose Kleinigkeiten. Die Rose Bernd ist die Fortsetzung des „Fuhrmann Henschel". Es geschehen schreckliche Dinge, und nichts bleibt ängstlich verhüllt, doch über allem leuchtet mit mildem, verklärendem Glanz die Sonne der Menschenliebe. Auch auf den „Schurken" Streckmann, den Sklaven seiner Sinnlichkeit, fällt ein Strahl von ihr — tout comprendre c' est tout pardonner. Und August Keil, der verhöhnte und verspottete Betbruder und Veitstänzer, was ist er für ein grosser Mensch, wie überwältigend sind die Worte, die er dem von dem Geliebten und dem Vater ver-

stossenen Weibe zuruft, das seine Liebe kalt zurückgewiesen, jetzt, da dieses Weib zur Verbrecherin geworden: „Mag kommen was will, ich halte zu dir, Rose"! Es klingt wie ein Kapitel aus dem Evangelium, dieses Stück von der Niedrigkeit und von der Grösse der Mühseligen und Beladenen.

Mittheilungen.

— **Verein bayerischer Psychiater.** Die diesjährige Jahresversammlung findet am Pfingstdienstag, den 24. Mai 1904, in Ansbach statt. An die Verhandlungen soll sich eine eingehende Besichtigung der neuen Kreis-Irrenanstalt zu Ansbach anschliessen. Anmeldung von Vorträgen bis 10. April cr. an Dr. Vocke-München erbeten.

München, 29. Februar 1904.

Der Vorstand:
Dr. Vocke. Dr. Herfeldt.

— **Berichtigung.** Die aus dem Rheinischen Kourier übernommenen Mittheilungen „Über die Handhabung des Irrenwesens in Elsass-Lothringen" in Nr. 47 dieser Wochenschrift treffen für elsässische Verhältnisse zum Theil nicht zu und dürfen hier nicht unwidersprochen bleiben.

Es heisst in jenem Artikel: „Die Verpflegungssätze für die von den Angehörigen des Mittelstandes am häufigsten benutzte zweite Tarifklasse der Anstalten sind weit unter dem Selbstkostenpreise normirt worden, sodass auch für einen Theil der privatim untergebrachten bemittelten Kranken der Bezirk einen nicht unerheblichen, von sachverständiger Seite auf ca. 700 M. jährlich für jeden Kranken geschätzten Zuschuss zu leisten hat." Thatsächlich bezahlen in Stephansfeld die Kranken der 2. Klasse täglich 5 M., die der 3. Klasse täglich 3 M. und bei diesen Verpflegungssätzen setzt der Bezirk nicht nur nicht zu, sondern erzielt in jedem Jahre an den Pensionären einen nicht unbeträchtlichen Ueberschuss.

Wenn es ferner in jenem Artikel heisst: „Man sucht in Elsass-Lothringen der Unterbringung von Geisteskranken, wo es nur irgendwie geht, Hindernisse in den Weg zu legen", so steht dem zunächst die Thatsache entgegen, dass die Aufnahmebedingungen des alten französischen Irrengesetzes, welches für uns ja noch maassgebend ist, ausserordentlich einfach und entgegenkommend gehalten sind, wie wohl in keinem andern deutschen Bundesstaate, und dass sie auch in Wirklichkeit in diesem Sinne gehandhabt werden. In meiner langjährigen amtlichen Thätigkeit sind mir noch niemals Klagen über Umständlichkeit des Aufnahmeverfahrens oder Mangel an Entgegenkommen bekannt geworden.

Das Verhältniss der Zahl der in den Anstalten untergebrachten Geisteskranken zur Bevölkerungszahl stellt sich im Elsass etwa auf 1:580 und ist damit so günstig wie in wenigen andern deutschen Ländern.

Schliesslich ist die Behauptung, „die Irrenanstalten seien das wahre Schreckenskind der Bezirksvertretungen geworden", für unsere Verhältnisse nicht zutreffend. Vielmehr haben die Bezirksverwaltung und der Bezirkstag stets der Anstalt ein warmes Interesse entgegengebracht und alle nothwendigen Ausgaben im allgemeinen stets in liberalster Weise bewilligt.

Vorster.

— Der Kölnischen Zeitung vom 1. 3. 1904 entnehmen wir Folgendes: „Paris, 29. Februar. Dieser Tage ist in Tours ein Strafprocess entschieden worden, der mit seinen Schlussfolgerungen ein trübes Licht auf die Verhältnisse in französischen Irrenhäusern wirft, wenn man sich natürlich auch vor allzu kühner Verallgemeinerung hüten muss. Im Irrenhause zu Tours war ein Paralytiker namens Mechin in der Abtheilung für unruhige Kranke untergebracht worden. Seine Krankheit zeigte sich ausser in den characteristischen Aeusserungen, den Sprachstörungen u. s. w., in einer kindisch läppischen Sucht, andern Leuten einen kleinen Possen zu spielen. Als nun eines abends ein Wärter mit der Abfassung des Tagesberichts beschäftigt war, schlich sich Mechin trotz wiederholten Anschnauzens dreimal an ihn heran und zupfte ihn leise am Aermel. Der Wärter, durch die harmlose Neckerei gereizt, hielt es für geboten, Mechin in die Zwangsjacke zu stecken. Einer seiner Kollegen schlang Mechin seine Schürze um den Hals und riss ihn zu Boden, worauf mehrere Wärter dem sich heftig sträubenden Irren die Zwangsjacke anzulegen versuchten. Mechin, dessen Hals fest zugeschnürt war, gab während des ungleichen Kampfes den Geist auf. Der Arzt der Abtheilung und der Chefarzt, den der Böses ahnende Director des Krankenhauses zuzog, nahmen übereinstimmend einen natürlichen Tod an, veranlasst durch heftige Erregung, und die Erlaubniss zur Beerdigung wurde ertheilt. Später bekam das Gericht Wind von der Sache, von ihm bestellte Sachverständige untersuchten die Leiche nochmals und stellten ganz unzweifelhaft Anzeichen der Erdrosselung und roher Misshandlungen fest. Die Wärter legten ein Geständniss ab und sind zu Gefängnissstrafen von einem Jahr bis zu einem Monat verurtheilt worden. Sehr bedenklich sind einzelne Enthüllungen, die der Process mit sich brachte. So waren die Wärter nur ganz oberflächlich instruirt und wandten unter anderm die Zwangsjacke nach Belieben an. Der Hauptübelthäter im vorliegenden Falle war sechsmal vorbestraft, dreimal wegen Diebstahls und einmal wegen fahrlässiger Tödung, ein anderer hatte wegen Vagabondage drei Bestrafungen erlitten. Auch das Gutachten des Chefarztes erscheint in einem bedenklichen Licht."

Personalnachricht.

— Pommern. Der Assistenzarzt Dr. Pust zu Ueckermünde schied mit dem 1. März aus dem Provinzialdienste und an seiner Stelle ist der bisherige Volontärarzt Bauer zum Assistenzarzt gewählt.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M.
Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor Dr. **Morel**, Mons (Belgien)
Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **Heinrich Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach
Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 51. 19. März. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk.
Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen.
Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein.
Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Aus der nied.-öst. Landes-Pflegeanstalt für Geisteskranke in Ybbs.

Ueber die Wirkung des Veronal.

Von Dr. *Karl Richter* und Dr. *Gregor Steiner*.

Obgleich wir über eine grosse Anzahl verschiedener Schlafmittel verfügen, so erscheint dennoch das Bedürfniss nach neuen wirksamen gerechtfertigt, zumal ja selbst unsere besten Schlafmittel den an sie gestellten Anforderungen in verschiedener Hinsicht nicht vollkommen entsprechen.

In neuester Zeit wurde von Fischer und v. Mering[1]) eine Anzahl von Harnstoffderivaten mit hypnagogen Eigenschaften synthetisch dargestellt. Als das wirksamste dieser verschiedenen Präparate empfahlen sie den Diäthylmalonylharnstoff, für welchen sie mit Rücksicht auf die allzu unbequeme chemische Bezeichnung den Namen „Veronal" vorschlugen.

Das Veronal ist ein krystallinischer, farb- und geruchloser, etwas bitter schmeckender Körper, welcher bei 191° schmilzt und in ungefähr 12 Theilen kochenden Wassers resp. in 145 Theilen Wassers von 20° löslich ist.

Durch die durchwegs günstigen Resultate, die mit diesem neuen Mittel erzielt worden waren, wurden auch wir zur Nachprüfung desselben angeregt. Es ist nicht leicht, sich über die Wirkung eines Hypnoticums ein endgiltiges Urtheil zu bilden, da ja die Beobachtungen durch mehrere Momente verfälscht werden. Zunächst ist man nicht immer imstande mit Sicherheit zu behaupten, ob die Beruhigung, beziehungsweise der Schlaf, infolge der Wirkung des betreffenden Medicamentes oder etwa spontan eingetreten ist. Man ist ferner in vielen Fällen auf oft unzuverlässliche Rapporte der Pflegepersonen angewiesen und endlich ist wenigstens bei

manchen Kranken auf eine etwaige Suggestivwirkung Rücksicht zu nehmen. Eine möglichst fehlerfreie Beurtheilung kann daher nur durch oft wiederholte Versuche und vielseitige Nachprüfungen erzielt werden.

Ehe wir unsere mit dem Veronal gemachten Erfahrungen darlegen, möchten wir zunächst die Ergebnisse anderer Beobachter kurz besprechen.

Lilienfeld[2]) bezeichnet das Veronal als ein fast unfehlbares Hypnoticum, welchem keines unserer bisherigen Schlafmittel an Sicherheit und Intensität der Wirkung gleichkommt. Er erzielte mit der Dosis zwischen 0,3 und 1,5 g etwa im Verlaufe einer Viertelstunde einen vollkommen ruhigen, von unangenehmen Neben- und Nachwirkungen freien Schlaf. Als einzige Nebenwirkung erwähnt er das wiederholte Auftreten eines dem Antipyrinexanthem ähnlichen Hautausschlages bei einer Hysterica, welcher jedesmal rasch wieder verschwand.

Würth[7]) empfiehlt es ebenfalls als ein sehr wirksames und ungefährliches Beruhigungsmittel bei Erregungszuständen. Bei Dosen von 0,5—1 g erzielte er je nach der Intensität der Erregung Schlaf von 3—9 stündiger Dauer. Gegenüber dem Trional hebt er den Mangel der Cumulierung hervor. Irgendwelche nachtheilige Wirkungen wurden selbst bei länger fortgesetztem Gebrauche nicht beobachtet, blos bei zwei Kranken bemerkte er das Auftreten eines masernähnlichen Exanthems. Als Ausdruck für die geringe toxische Gefahr führt er das Verhalten des Körpergewichtes an, welches bei wochenlanger Veronalbehandlung in der Mehrzahl der Fälle eine Zunahme aufweist.

Ich möchte hier gleich auf die diesbezüglichen Untersuchungen Trautmanns[22]) hinweisen, welcher durch eingehende Stoffwechseluntersuchungen fand, dass Veronal die Stickstoffausscheidung verminderc, also eiweisssparend wirke, wodurch es den Ernährungszustand günstig beeinflusse. Mit Rücksicht auf diese Eigenschaft räumt er dem Veronal als Schlafmittel den Vorrang ein in den Fällen, in welchen während längerer Zeit die Darreichung eines Hypnoticums indicirt ist, sowie bei allen Erkrankungen, bei welchen erfahrungsgemäss eine Steigerung des Eiweissverfalles stattfindet.

K. Mendel und Cron[10]) betonen die ganz besonders gute Schlafwirkung bei allen mit Depression einhergehenden Erkrankungen. Die Wirkung bei Erregungszuständen ist meist, doch nicht immer direct schlaferzeugend, fast ausnahmslos aber beruhigend. Diese sedative Wirkung erstreckt sich meist noch auf den nächsten Tag.

Rosenfeld[3]) hebt ebenfalls die günstigen Erfolge bei den neurasthenischen, klimacterischen und periodischen Depressionszuständen hervor. Weniger zuverlässig war die Wirkung beim chronischen Alkoholismus und Delirium tremens, sowie in Fällen von Dementia praecox.

Auch Spielmeyer[17]) constatirt eine Unzuverlässigkeit des Mittels bei Erregungszuständen aus der Gruppe der Dementia praecox. Er meint, dass in diesen Fällen das Veronal sich von den anderen guten Schlafmitteln nicht unterscheidet und diese Unsicherheit in der Wirkung nicht dem Schlafmittel, sondern der Eigenart der Erregung zuzuschreiben ist.

Berent[5]) bezeichnet die Wirkung des Veronal ähnlich der des Trional, jedoch fast doppelt so stark und auch bei höherer Dosirung ungefährlich. Im Gegensatze zu Rosenfeld erzielte er vorzügliche Erfolge in einigen Fällen von beginnendem Delirium tremens, das er mitunter sogar „cupiren" konnte.

Es würde zu weit führen, die Urtheile aller Autoren genauer anzuführen, es genügt zu erwähnen, dass auch Poly[14]), Matthey[9]), Luther[8]), Aronheim[16]) und noch einige Andere zu ebenfalls günstigen Resultaten gelangten und das Veronal als prompt wirkendes und ungefährliches Schlafmittel bezeichneten.

Was die unangenehmen Nebenwirkungen anbelangt, so werden von einigen Autoren (Rosenfeld[3]), Offer[13]), C. Mendel[10]), Würth[7]) Luther[8]), Berent[5]), W. Fischer[6]) allerdings nur in vereinzelten Fällen gewisse unangenehme Nachwirkungen beschrieben, die in Kopfschmerz, Schwindelgefühl, bisweilen Uebelkeit und Erbrechen bestanden. Jolly[2]) und Oppenheim[2]) sahen in einzelnen Fällen schon nach 0,5 g am anderen Morgen einen rauschähnlichen Zustand und leichte Benommenheit. Spielmeyer[17]), welcher Aehnliches beobachtete, spricht von einer Idiosynkrasie resp. Intoleranz gewisser Personen gegen das Veronal, welche die Sicherheit der Dosirung beeinträchtigt. Es lasse sich bei diesen Individuen die Grenze schwer feststellen, wo das Mittel gut wirksam sei, ohne Nebenerscheinungen hervorzurufen. Trotz dieser unangenehmen Erscheinungen wird das Veronal von allen genannten Autoren empfohlen und als ein fast unschädliches und harmloses Hypnoticum bezeichnet. Unangenehme Wirkungen, namentlich in Bezug auf Athmung und Herzthätigkeit, wurden nicht beobachtet. Wiener[12]), Lotsch[15]), Verhoogen[21]) heben hervor, dass auch bei schweren uncompensirten Herzfehlern das Veronal gut vertragen wird, ohne eine Schädigung auf das krankhaft veränderte Gefässsystem anszuüben. Die Blutdruckmessungen Wieners

mit Gärtners Tonometer ergaben nach dem Erwachen niemals grössere Blutdruckdifferenzen, zumeist nur minimale Blutdrucksverminderung.

Bezüglich der Gewöhnung beziehungsweise Abstumpfung gegen das Mittel sind die Ansichten getheilt. Während Lilienfeld[2]), Rosenfeld[3]), Poly[14]), Mendel[10]) keine Abschwächung der Wirkung constatiren, wird insbesonders von Jolly[2]), Oppenheim[2]), Berent[5]), Thomsen[18]), Spielmeyer[17]), Luther[8]) darauf hingewiesen, dass eine Angewöhnung eintrete, die es nothwendig mache, die Dosis zu steigern. Doch schreitet, wie Spielmeyer bemerkt, die Abschwächung der Veronalwirkung nicht rascher fort, als bei den anderen gebräuchlichen Schlafmitteln.

Eine schmerzstillende Wirkung scheint dem Veronal nach den vorliegenden Beobachtungen kaum zuzukommen.

Erwähnenswert sind die Versuche Raschkows[20]), welcher durch Thierexperimente die dosis toxica beziehungsweise letalis zu bestimmen suchte. Bei Hunden beträgt die letale Dosis ungefähr 1 g Veronal pro 1 kg Thier. Ueberträgt man nun diese Zahl auf den Menschen, so würde sich bei einem Erwachsenen die Todesdosis auf ca. 60 g stellen, was für eine gewisse Ungefährlichkeit des Präparates spricht.

Die von allen Seiten anerkannte Ungefährlichkeit dieses Mittels wird durch zwei Beobachtungen in jüngster Zeit etwas erschüttert. Gerbartz[23]) berichtet in der Berl. klin. Wochenschrift No. 40 über einen Fall von Veronalvergiftung. Eine 31jährige an starker Gemüthsdepression leidende Frau erhielt wegen Schlaflosigkeit und Unruhe 5 Dosen Veronal à 1 g verordnet. Sie erhielt abends ein ganzes Pulver und schlief ausgezeichnet bis zum Morgen. Die folgende Nacht war trotz 1 g Veronal ohne befriedigende Ruhe; das Befinden der Patientin morgens sehr schlecht, so dass sie aus Verzweiflung gegen 10 Uhr vormittags den ganzen Rest des Mittels, 3 g, zu sich nahm. Eine Stunde später tiefer Schlaf. Aber bald: Jactationen, kalte Extremitäten, schwacher, aussetzender Puls. Subcutan 1 g Ol. Camphorat. Leichtes Erbrechen; hört auf Anruf, schläft aber weiter. Rutscht immer vom Sopha — sich streckend — zu Boden. Puls wird — vorübergehend gebessert — bald wieder elend, vermehrte Jactationen, Aufbäumen, Zurücktaumeln, Pupillen reactionslos; Athem fad übelriechend, aber ruhig. Zweite Injection von Ol. Camphorat. und nachher Aether subcutan (ohne Schmerzreaction). Langsame Besserung. Ruhiger Schlaf bis abends 10 Uhr. Richtiges Erwachen erst nach mehreren Tagen.

Ferner publicirt Laudenheimer[25]) in der Therapie der Gegenwart 1904 Heft 1 einen Fall von gewohnheitsmässigem Missbrauch des Veronal (Veronalismus) bei einem langjährigen Morphinisten, welcher das Medicament in der hohen Tagesdosis von 4 g durch ca. zwei Monate hindurch zu sich nahm. Es stellten sich auf psychischem Gebiete ein leichter rauschähnlicher Zustand, auf somatischem Gebiete motorische Unsicherheit und Schwäche sowie auch Oligurie ein. Ob die Oligurie auf die Wirkung des Veronal zu setzen ist, ist nicht einwandsfrei, da Patient vor $1\frac{1}{2}$ Jahren eine acute Nephritis durchgemacht hatte und seit Jahren an einer Harnröhrenfistel leidet. Die Nachwirkungen nach dem Aussetzen beziehungsweise Reducirung des Mittels waren gering und seine hypnotische Wirksamkeit hat es nicht eingebüsst. Laudenheimer hebt selbst sehr richtig hervor, dass möglicherweise die geschilderten Symptome nicht dem Veronal allein, sondern der Combination mit Morphium zur Last zu legen seien. Er meint, dass sein Fall trotz Auftretens dieser unerwünschten Nebenwirkungen dennoch die relative Ungiftigkeit des Veronal selbst in grossen und wiederholten Dosen beweist.

Im folgenden wollen wir nun unsere eigenen mit dem Veronal gemachten Erfahrungen darlegen.

Auf der Männerabtheilung (Beob. Dr. Steiner) wurde Veronal bisher in 32 Fällen in 120 Einzeldosen angewendet. Es wurde theils in Pulverform, theils gelöst verabreicht. Es ist hervorzuheben, dass das Mittel wegen seines nicht besonders unangenehmen Geschmackes leicht beigebracht werden konnte, was gewiss einen grossen Vortheil gegenüber anderen Schlafmitteln bedeutet. Es wurde theils abends als eigentliches Schlafmittel, theils auch bei Tage zur Beeinflussung von Erregungszuständen gegeben.

Den Psychosen nach vertheilen sich die Kranken auf: Dementia praecox 4, Katatonie 2, Verwirrtheit 1, Dementia senilis 2, Paralysis progressiva 3, Idiotie 8, Epilepsie 9, Paranoia 2, Hypochondrie 1.

In leichten Fällen genügte die Dosis 0,5 g, in schweren Fällen, namentlich bei hochgradigen Erregungzuständen wurde 1 g gegeben, und nur bei einigen wenigen, wo mit 1 g keine Wirkung erzielt werden konnte, stieg man bis 1,5 g. Weiter hinaus wurde nie gegangen.

Der Erfolg war in den meisten Fällen sehr günstig, es wurde ruhiger und fester Schlaf bis zu neunstündiger Dauer erzielt, bei einigen Kranken war der Schlaf von kürzerer Dauer, etwa 3—5 Stunden.

Nur bei drei sehr aufgeregten Kranken (Dementia praecox) wurde mit der Dosis 1 g gar keine Wirkung erzielt, bei Steigerung auf 1,5 g trat dann wesentliche Beruhigung und kurzer dauernder Schlaf ein.

Besonders wirksam erwies sich das Veronal bei Erregungs- und Dämmerzuständen einiger Epileptiker, die sich gegen andere Hypnotica sonst stets refractär verhielten.

Die Wirkung trat meist sehr rasch ein, oft schon nach einer Viertelstunde, in nur wenigen Fällen erst nach einer Stunde. Unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Die in mehreren Fällen vorgenommenen Harnuntersuchungen zeigten nichts Pathologisches. Eine Verringerung der hypnogenen Kraft des Mittels war nicht zu constatiren, doch muss bemerkt werden, dass das Veronal nicht länger als 4 Tage nacheinander gegeben wurde.

Auch auf der Frauenabtheilung (Beob. Dr. Richter) wurden recht gute Resultate mit der Darreichung des Veronal erzielt. Es wurde in über 100 Einzeldosen bei 23 Kranken, zumeist in der einmaligen Dosis von 0,5 g verabreicht; nur in drei Fällen, die weiter unten speciell angeführt werden sollen, wurde es in einmaliger Dosis von 1 g gegeben. Bei 20 Kranken, zumeist verblödeten Geisteskranken, wirkten die gegebenen Einzelgaben von 0,5 g recht gut und sehr sicher. Die Kranken nahmen das Mittel recht gerne und schliefen bald darauf ein; der Schlaf war ein ruhiger und soweit es möglich war von den Kranken die Wirkung des Schlafes zu erfahren, auch ein erquickender. Die Dauer des Schlafes war eine 6—8 stündige. Beim Erwachen verspürten die Kranken keinerlei unangenehmes Befinden. Bei ein und derselben Kranken wurde das Veronal nicht länger als höchstens 2—3 mal in aufeinanderfolgenden Abenden verabreicht. Es betrug demnach die verabreichte Menge nicht mehr als 1,5 g. Der Harn konnte leider aus äusseren Gründen nicht untersucht werden.

Von den 3 Kranken, bei welchen das Veronal unsichere und gar keine Erfolge hatte, war eine Kranke eine Hysterica. Dieselbe befand sich gerade damals in einem deliriumartigen Dämmerzustande mit Hallucinationen, in welchem sie an Schlaflosigkeit und nächtlicher Unruhe litt. Es wurden ihr 2 Dosen Veronal (also 1 g) abends verabreicht. Die erste Nacht war vollständig schlaflos. Am darauffolgenden Tage war die Kranke zwar etwas ruhig, abends aber wieder erregt. Sie erhielt neuerdings abends 1 g Veronal. Die darauffolgende Nacht schlief sie zwar, aber schlecht und unruhig. Am Morgen klagte sie über einen juckenden Hautausschlag. Es zeigten sich vereinzelte roseolaartige, kaum merklich erhabene Flecke am oberen Theile der Brust und den Oberarmen, die grosse Aehnlichkeit mit Typhusroseola hatten und im Laufe des Tages wieder verschwanden. Die Kranke war nun tagsüber etwas ruhiger; sie weigerte sich abends ein Pulver zu nehmen und da sie sich beruhigt hatte, wurde von weiterer Verabreichung des Veronal abgesehen.

Diese Beobachtung ist um so interessanter, weil auch, wie schon oben erwähnt wurde, Lilienfeld einen ähnlichen Hautausschlag bei einer Hysterischen beobachtete, der jedesmal rasch verschwand. In unserem Falle aber hatte der Ausschlag nicht das Characteristische der Antipyrinexantheme, sondern vielmehr ein roseolaartiges Aussehen, da die einzelnen Flecke sehr vereinzelt standen und durch grosse Strecken normal gefärbter Haut getrennt waren. Auch hier verschwand das Exanthem rasch im Laufe des Tages.

Unsicher war die Wirkung des Veronal weiter in einem Falle von Erregungszuständen bei einer Idiotin. Es wirkte weder als Schlaf- noch Beruhigungsmittel.

Auch in einem dritten Falle von seniler Demenz mit Erregungszuständen war die Wirkung des Veronal wenig erfolgreich.

Dieses Versagen des Veronal in den angegebenen Fällen macht aber der allgemein anerkannten guten Wirkung keinen Eintrag, da ja, wie die Erfahrung lehrt, auch andere Hypnotica in einzelnen Fällen zu versagen pflegen, in der Hauptsache aber das Veronal ein recht gutes und sicher wirkendes Schlafmittel ist.

Unsere Erfahrungen stimmen also im Wesentlichen mit denen anderer Autoren überein. Wir erzielten mit der Dosis von 0,5—1,5 g selbst bei hochgradigen Erregungszuständen recht günstige Resultate, so dass eine Steigerung der Dosis nicht nöthig und wegen der von anderen Beobachtern angeführten unangenehmen Nebenwirkungen unzweckmässig ist. Der Preis der schlafbringenden Dosis des Veronal stellt sich niedriger als der der anderen gebräuchlichen Hypnotica mit alleiniger Ausnahme des Chloralhydrats.

Es ist demnach das Veronal als prompt wirkendes Hypnoticum und Sedativum bestens zu empfehlen.

Litteratur.

[1]) E. Fischer und von Mehring: Ueber eine neue Klasse von Schlafmitteln. Therapie der Gegenwart 1903, Heft 3.

[2]) Lilienfeld: Veronal, ein neues Schlafmittel. Vortrag. Berl. klin. Wochenschrift 1903, Nr. 21. Nebst Discussion: Prof. Jolly und Oppenheim.

[3]) Rosenfeld: Therapeutische Erfahrungen mit Veronal. Therapie der Gegenwart 1903, Heft 4.

[4]) Schüle: Ueber das neue Schlafmittel Veronal. Therap. Monatshefte 1903, Heft 5.

[5]) Berent: Ueber Veronal. Ebenda, Heft 6.

[6]) W. Fischer: Ueber die Wirkung des Veronal. Ebenda, Heft 8.

[7]) Würth: Ueber Veronal und seine Wirkung bei Erregungszuständen Geisteskranker. Psychiatr.-neurol. Wochenschrift 1903, Nr. 9.

[8]) Luther: Veronal. Ebenda Nr. 28.

[9]) Matthey: Mittheilungen über Veronal. Neurol. Centralblatt 1903, Nr. 19.

[10]) K. Mendel und Cron: Ueber die Schlafwirkung des Veronal. Deutsche med. Wochenschrift 1903. Nr, 34

[11]) Weber: Ueber Versuche mit Veronal. Ebenda Nr, 40.

[12]) Wiener: Veronal, ein neues Hypnoticum. Wiener med. Presse 1903, Nr. 24.

[13]) Offer: Veronal, ein neues Schlafmittel. Centralblatt für die gesammte Therapie 1903, Heft 7.

[14]) Poly: Ueber die therapeutische Wirkung des neuen Schlafmittels Veronal. Münch. med. Wochenschrift 1903. Nr. 20.

[15]) Lotsch: Erfahrungen mit dem neuen Schlafmittel Veronal. Fortschritte der Medicin 1903, Nr. 19.

[16]) Aronheim: Veronal, ein neues Schlafmittel. Medic. Woche 1903, Nr. 31.

[17]) Spielmeyer: Klinische Erfahrungen mit Veronal. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1903, Nr. 163.

[18]) Thomsen: Ueber die Wirksamkeit des Veronals als Schlafmittel. Die ärztliche Praxis 1903, Nr. 16.

[19]) Sabrazès: Un nouvel hypnotique: Diéthylmalonylurée ou veronal. Gazette hébdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux 1903.

[20]) Raschkow: Veronal ein neues Schlafmittel. Wiener klin. Rundschau 1903, Nr. 41.

[21]) Verhoogen; Le Veronal. Journal médical de Bruxelles 1903, Nr. 43.

[22]) Trautmann: Der Einfluss des Veronal auf die Stickstoffausscheidung. Therapie der Gegenwart 1903, Heft 10.

[23]) Gerbartz: Ueber einen Fall von Veronalvergiftung. Cit. nach dem Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1903 Nr. 21.

[24]) Sacconaghi: Sul nuovo ipnotico veronal. Gazzetta medica Italiana 1903, Nr. 46.

[25]) Laudenheimer: Ueber gewohnheitsmässigen Missbrauch des Veronal. Veronalismus. Therapie der Gegenwart 1904, Heft 1.

Zur Abwehr gegen Herrn Dr. phil. et med. Weygandt.

Von *I. Trüper.*

Die zahlreichen gegen mich und gegen die von mir mit herausgegebene „Zeitschrift für Kinderforschung" erhobenen Anschuldigungen des Herrn Dr. phil. et med. Weygandt in No. 38 v. Js. der „Psychiatrisch-Neurol. Wochenschrift" muss ich hiermit als durchaus unbegründet auf das entschiedenste zurückweisen.

Es ist mir nicht gestattet, den Raum von 2 Spalten für meine Abwehr zu überschreiten. Ich kann darum hier den Gegenbeweis für die einzelnen Behauptungen des Artikels nicht bringen und muss die geehrten Leser bitten, das Nähere in Heft IV unserer „Zeitschrift für Kinderforschung" (Beyer & Söhne, Langensalza) nachzulesen. Hier beschränke ich mich auf drei typische Beispiele.

1. Für eine den litterarischen Gepflogenheiten entsprechende Richtigstellung wie zu Abwehr von vermeintlichen persönlichen „Invektiven" stand Herrn Dr. Weygandt nach meiner ausdrücklichen Erklärung wie ja auch schon auf Grund des Pressgesetzes selbstverständlich jederzeit unsere Zeitschrift offen. Er hat aber keinen Gebrauch davon gemacht, bis er nach Jahr und Tag urplötzlich mit der Drohung kam: „Ehe ich die längst fertige Antwort einer andern Zeitschrift übergebe oder sie als offenen Brief erscheinen lasse, möchte ich fragen" u. s. w. Ich antwortete ihm: „Mir kann selbstverständlich eine weitere Diskussion der umstrittenen Frage nur willkommen sein, auch eine Entgegnung auf meinen Artikel." Nur bedingungslos könne ich ihm die Aufnahme eines Artikels, dessen Inhalt ich nicht kenne, nicht zusagen, wie mir ja auch von der Redaktion dieser Zeitschrift strenge Bedingungen auferlegt worden sind. Ich erhielt dann aber den Artikel -- von der Schriftleitung der „Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer" zugesandt und auf meine Anfrage hin erfuhr ich, dass sie ihn abgelehnt hatte, ehe Herr Dr. Weygandt an mich schrieb, dass aber der pädagogische Mitherausgeber sich zu der Aufnahme bereit erklärt hatte, wenn Herr Dr. Weygandt die persönlichen Angriffe (d. h. nicht: „die Abwehr von persönlichen Invectiven"!) fortliesse und ich den Artikel ablehnen würde.

Daraufhin habe ich Herrn Dr. Weygandt doch

noch eingehend dargelegt, dass ich „auch noch nach zwei Jahren jede Berichtigung gern aufnehmen würde, da es mir sehr fern gelegen, ihm in irgend einem Punkte Unrecht zu thun, sowohl in sachlicher als in persönlicher Hinsicht." Ich würde auch einen sachlich gehaltenen längeren Artikel über die umstrittene Frage aufnehmen, selbst wenn darin „meinen Ansichten in allen Punkten entgegengetreten würde." Nach fast zwei Jahren aber noch eine derartige Entgegnung von 21 Seiten mit den unbegründetsten Behauptungen und grundlosesten persönlichen Angriffen unsern Lesern zuzumuthen, sei zu viel verlangt.

Herr Dr. W. wagt aber trotzdem zu behaupten und damit indirect die Aerzte vor einem Zusammenarbeiten mit uns zu warnen: „Klar jedoch leuchtet mir aus dieser Erfahrung ein, dass in der Zeitschriftenlitteratur des Idiotenwesens die Aerzte nur geduldet sind, aber nicht einmal das Recht haben, sich persönlichen Invectiven gegenüber ihrer Haut zu wehren."

Wenn die Angaben des Herrn Dr. W. richtig wären, dann könnte er nach aller Logik und Moral doch nur sagen: „Ich, Herr Dr. phil. et med. Weygandt, wurde nicht geduldet," und zwar nicht in der oder der Zeitschrift. Nun beschuldigt er alle Zeitschriften des Idiotenwesens, obgleich die unsere streng genommen garnicht unter jene Gruppe gehört, und er identificirt sich mit „den Aerzten" schlechthin, während das Inhaltsverzeichniss der Jahrgänge beider von ihm gemeinten Zeitschriften genau das Gegentheil des Behaupteten jedem bekundet, der nicht auf beiden Augen blind sein will. Nun sind noch obendrein die Angaben in seiner Begründung falsch, so dass die Logik Weygandts „Eins gleich Alle" lauten muss: „Auch die falsche, negative „Eins gleich Alle", dessen Richtigkeit ihm allerdings „klar einleuchtet!"

2. Auf dem Titelblatt des Herrn Dr. W. zur Verfügung gestandenen Prospectes meiner Anstalt steht: „für Kinder mit geschwächter oder fehlerhafter Veranlagung." Ich wollte damit andeuten, was im Prospect auch weiter ausgeführt ist, dass ich keineswegs blos geistig schwachbegabte, sondern auch überbürdete und willensschwache Kinder aufnehme, die dann später auf das Gymnasium oder die Realschule zurückgehen. Herr Dr. W. schreibt zur Abwehr meines Wunsches, dass die medicinische Litteratur möglichst die zum Theil sinnwidrigen Fremdwörter vermeiden möchte — gegen die unvermeidlichen technischen Ausdrücke will auch ich keineswegs eifern —: „Um so erstaunlicher erscheint mir Herrn Trüpers Vorwurf, als er doch in seinem Erziehungsheim für schwachsinnige Kinder laut Prospect selbst für Unterricht im Lateinischen Sorge trägt." „Mit geschwächter und fehlerhafter Veranlagung" hatte er in dem mir vorgelegenen Manuskript durchgestrichen und dafür „schwachsinnig" gesetzt, ein Ausdruck, der für unsere Zöglinge in ihrer Gesammtheit durchaus nicht passt und den ich auch sonst thunlichst vermeide. Ohne diese absichtliche sinnwidrige Aenderung — um den mildesten Ausdruck zu wählen — hätte er nicht die Lacher gegen mich und meine Anstalt zu erregen vermocht.

3. Weil er eine Wendung in meinem Artikel persönlich gedeutet hatte, als „das Stärkste" meiner Leistung, so habe ich ihm eingehend dargelegt, dass es absolut ausgeschlossen sei, dass seine Deutung meine Auffassung sein könnte, und ich habe es als meine Pflicht empfunden, ihm die unzweideutigste Ehrenerklärung zu geben. Aber anstatt diese zu seiner Rechtfertigung zu veröffentlichen oder erforderlichenfalls sie zu widerlegen, schweigt er sie todt und wiederholt seine Anschuldigung. Wenn er seine Auffassung trotz meiner Erklärung aufrecht erhalten wollte, — und ich will und kann ihm das durchaus nicht wehren, — so hätte man doch von einem Manne seiner Lebensstellung erwarten dürfen, dass er wenigstens bekenne, ich hätte ihm brieflich diese Ehrenerklärung gegeben.

Doch genug der Beispiele. Kein vernünftiger Mensch wird behaupten, dass eine solche Antikritik den „wissenschaftlichen Gepflogenheiten" entspricht und wird es mir wie der Schriftleitung der „Zeitschrift für Schwachsinnige und Epileptische" verargen, wenn wir davon 21 Seiten nicht bedingungslos „nach 11 Monaten" oder, richtiger gezählt, nach 1½ bis 2 Jahren abdrucken, zumal die Aufnahme noch durch unwahre Drohungen erzwungen oder — verhindert werden sollte!

Bei der Redaktion der psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift ist das folgende Schreiben eingelaufen.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Hiermit sage ich Dank für die Uebersendung der Replik des Herrn Institutsdirektors Trüper, auf die näher einzugehen ich nicht beabsichtige, wie bereits meinen Ausführungen in Nr. 38 S. 409 zu entnehmen ist.

Ich brauche kaum hervorzuheben, dass den Erörterungen des Herrn Trüper sehr viel entgegenzuhalten wäre. So sind ad 1 die Angaben über meine Verhandlungen mit der „Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger u. s. w." unrichtig, wofür ich schriftliche Belege in Händen habe, vor allem ist auch die Zeitrechnung falsch, nach der ich mir Jahre oder wenigstens 11 Monate Zeit zur Entgegnung auf die Trüper'schen Artikel in den „Kinderfehlern" genommen hätte; nach meiner Berechnung hat es von dem 2. Artikel in den „Kinderfehlern", der im Frühjahr oder Sommer 1902 erschien, bis zur Einreichung meiner Entgegnung, deren Empfang mir von dem ärztlichen Herrn Herausgeber der „Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger u. s. w." am 1. XI. 1902 Nachmittags zu Stuttgart im Saal des Landesgewerbemuseums bestätigt wurde, circa 5 Monate gedauert.

Ein 2. Punkt ist der, dass ich von der Trüperschen Anstalt „für schwachsinnige Kinder" gesprochen habe, während sie laut Prospect „für Kinder mit geschwächter oder fehlerhafter Veranlagung" bestimmt sei. Ich kann zur Bestätigung auf das Jahrbuch der Heil-, Pflege- und Kur-Anstalten, Berlin 1903, verweisen, wo es von Herrn Trüpers Anstalt S. 135 euphemistisch heisst, sie sei bestimmt für Kinder, die „mit Schwächen und Fehlern des Nervensystems oder des Seelenlebens behaftet" sind, ähnlich wie Privatirrenanstaltsbesitzer ihre Anstalt als Kurhaus oder Nervensanatorium oder dergl. zu bezeichnen pflegen, vor allem aber auch auf den Reichsmedicinalkalender, in dessen Beiheft die Trüper'sche Anstalt unter der Rubrik „C. Oeffentliche und Privatanstalten für blöd- und schwachsinnige Kinder" mit aufgeführt ist.

Was schliesslich meine Abwehr gegenüber dem „Stärksten in seiner Polemik" betrifft, so erscheint sie mir auch heute noch durchaus gerechtfertigt, da auf die in der Oeffentlichkeit der Zeitschrift „Kinderfehler" gefallene Wendung des Herrn Trüper, die auch von anderen Leuten so verstanden worden ist wie von mir, eine Entschuldigung in der Oeffentlichkeit bis zum Erscheinen meines Aufsatzes nicht erfolgt ist und hierfür die Aeusserungen in einem Privatbrief vom 30. VI. 1903, der übrigens mit einer mir unverständlichen Drohung wegen einer „argen Blösse" schloss, nicht in Betracht kommen konnten.

Auf den Hauptinhalt meines Aufsatzes, der die Polemik gegen Herrn Trüper nur zum Ausgangspunkt hatte, im übrigen aber sich der Frage der Leitung der Idiotenanstalten widmete, ist die Replik nicht eingegangen. Auf diese Frage jedoch kommt es mir vor allem an und ich freue mich, dafür beistimmende Zuschriften von kompetenter Seite erhalten zu haben, darunter selbst den wohlgemeinten Vorwurf, ich habe den ärztlichen Standpunkt noch nicht scharf genug vertreten.

Wie ich mich mit den persönlichen Wendungen des Herrn Trüper abfinde, dürfte die Leser dieser Zeitschrift nicht weiter interessiren. Nur so viel sei gesagt, dass mir die persönliche Stellungnahme dieses Herrn völlig gleichgültig ist und ich mich mit seinen Aeusserungen weiterhin nur noch insofern zu befassen gedenke, als mir durch § 185 und ff. im D. R. Str. G. B. dafür eine Handhabe gegeben wird.

Hochachtungsvoll

Ihr ergebenster

W. Weygandt.

Würzburg, den 10. März 1904.

Mittheilungen.

— Die **österreichische Regierung** hat für den Reichsrath eine Vorlage über ein **Trunkenheitsgesetz** ausarbeiten lassen. Wir entnehmen dem Gesetzentwurf folgende Stellen*):

Zweiter Abschnitt.

Privatrechtliche Bestimmungen.

§ 12.

Forderungen für die Verabreichung von geistigen Getränken in Gast- und Schankräumlichkeiten sowie Forderungen aus dem Kleinverschleisse gebrannter geistiger Getränke sind nicht klagbar, wenn der Schuldner zur Zeit der Entstehung der späteren Forderungen eine frühere Schuld der vorbezeichneten Art an denselben Gläubiger nicht bezahlt hat.

Forderungen, welche für die wiederholte Verabreichung der im ersten Absatze erwähnten Getränke an einen Gast während eines ununterbrochenen Aufenthaltes desselben in der Gast- und Schankwirthschaft erwachsen, sind als eine einheitliche Forderung anzusehen.

Die Bestimmungen des ersten Absatzes finden keine Anwendung auf Forderungen aus der Verab-

*) Der erste Abschnitt enthält Gewerberechtliche Bestimmungen.

reichung geistiger Getränke an Gäste, welche in dem Gasthause zur Beherbergung aufgenommen sind, sowie auf Forderungen aus der Veräusserung der bezeichneten Flüssigkeiten an Gewerbetreibende, welche dieselben zum Zwecke des Wiederverkaufes bezogen haben. . . . . .

Dritter Abschnitt.

Strafrechtliche Bestimmungen.

§ 15.

Wer eine mit gerichtlicher Strafe bedrohte Handlung in dem Zustande einer ohne Absicht auf die strafbare Handlung zugezogenen vollen Berauschung begeht, wird wegen Uebertretung gestraft:

1. mit strengem Arrest von drei Tagen bis zu sechs Monaten, wenn die in der Trunkenheit begangene strafbare Handlung sich als Verbrechen darstellt;

2. in allen anderen Fällen mit strengem oder einfachem Arrest von einem Tage bis zu drei Monaten oder an Geld von 10 bis 1000 Kronen, jedoch in diesen Fällen mit keiner nach ihrer Art schwereren als der für die strafbare Handlung selbst angedrohten Strafe und nie über die Hälfte des Höchstausmaasses derselben.

Die Strafverfolgung findet nur über Privatanklage statt, wenn die in der Trunkenheit verübte strafbare Handlung der Privatanklage vorbehalten ist.

§ 16.

Wer sich in den Zustand der Trunkenheit vor oder während der Vornahme einer Verrichtung versetzt, bei welcher dieser Zustand eine Gefahr für das Leben, die Gesundheit oder die körperliche Sicherheit eines anderen herbeizuführen geeignet ist, oder wer in diesem Zustande eine solche Verrichtung ausser in einem Notfalle vornimmt, wird wegen Uebertretung mit strengem oder einfachem Arrest von drei Tagen bis zu drei Monaten oder an Geld von 20 bis 1000 Kronen bestraft.

Die Anwendung dieser Bestimmung ist ausgeschlossen, wenn die strafbare Handlung unter die Bestimmung des § 15 dieses Gesetzes oder unter eine strengere Bestimmung des Strafgesetzes fällt.

§ 17.

Wer innerhalb eines halben Jahres wiederholt an einem öffentlichen Orte im Zustande offenbarer Trunkenheit betroffen wird, ist wegen Uebertretung mit Arrest von einem Tage bis zu 4 Wochen oder an Geld von 10 bis zu 500 Kronen zu bestrafen. Dieselbe Strafe trifft auch denjenigen welcher an einem öffentlichen Orte im Zustande offenbarer Trunkenheit betroffen wird, wenn er bereits wegen einer der in diesem oder in den beiden vorausgehenden Paragraphen aufgeführten Uebertretungen verurtheilt worden und nicht mehr als ein halbes Jahr seit dem Begehen dieser Uebertretung verflossen ist.

§ 18.

Wer beim Ausschanke oder Kleinverschleisse von geistigen Getränken oder beim Handel mit diesen Flüssigkeiten einem offenbar Trunkenen ein geistiges Getränk verabfolgt, wird wegen Uebertretung mit strengem oder einfachem Arreste von drei Tagen bis zu drei Monaten oder an Geld von 20 bis zu 1000 Kronen bestraft.

Dieselbe Strafe trifft denjenigen, welcher beim Ausschank geistiger Getränke einem offenbar Unmündigen, der sich nicht in Begleitung einer erwachsenen Person befindet, ein geistiges Getränk zum unmittelbaren eigenen Genusse verabreicht, den Fall ausgenommen, wenn das geistige Getränk als Labung bei einem Unfalle verabfolgt wird.

§ 19.

Wer in der Absicht, die in diesem Gesetze (§ 12) festgesetzte Unklagbarkeit von Forderungen aus dem Verkaufe geistiger Getränke sowie die Bestimmungen über die Unzulässigkeit der Compensation (§ 13) oder über die Ungiltigkeit von Pfandbestellungen und Bürgschaftserklärungen für solche unklagbare Forderungen (§ 14) zu umgehen, sich von dem Schuldner, Pfandbesteller oder Bürgen über seine Forderung eine Urkunde ausstellen lässt, die keinen oder einen unwahren Verpflichtungsgrund enthält, wird wegen Uebertretung mit strengem oder einfachem Arrest von drei Tagen bis zu drei Monaten oder an Geld von 20 bis 1000 Kronen bestraft.

§ 20.

Zur Aburtheilung über die in diesem Abschnitte aufgeführten Uebertretungen sind die Bezirksgerichte zuständig.

Referate.

— Die Forschungsrichtung der „Psychologischen Arbeiten“ von W. Weygandt in Würzburg. (Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. XXVI. Jahrgang No. 1.)

Nach einem Ueberblick über das Programm, das sich Kraepelin für seine „Psychologischen Arbeiten“ festgesetzt hat, spricht Verf. zuerst über die aus methodologischen Gründen unternommenen Arbeiten, um sich dann den Untersuchungen zur Individualpsychologie zuzuwenden. Weiter behandelt er die Erforschung der künstlichen Geistesstörung, und wirft zum Schluss die Frage auf, welche Ergebnisse die Versuche am Krankenmaterial selbst gezeitigt haben.

Heinicke-Grossschweidnitz.

Personalnachricht.

— Professor Dr. Hoche, Direktor der Universitäts-Irrenanstalt in Freiburg i. B., der, wie schon mitgetheilt, den an ihn ergangenen Ruf an die Universität Halle abgelehnt hat, erhielt zum Dank dafür vom Grossherzog von Baden das Ritterkreuz erster Klasse des Ordens vom Zähringer Löwen.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend. — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S.
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschliesslich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Correspondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes

herausgegeben von

Direktor Dr. **K. Alt**, Uchtspringe (Altmark). Prof. Dr. **G. Anton**, Graz. Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich. Direktor Dr. **van Deventer**, Meerenberg (Holland). Prof. Dr. **L. Edinger**, Frankfurt a. M. Prof. Dr. **A. Guttstadt**, Geh. Med.-Rath, Berlin. Prof. Dr. **E. Mendel**, Berlin. Prof. Dr. **Mingazzini**, Rom. Dr. **P. J. Möbius**, Leipzig. Direktor **Dr. Morel**, Mons (Belgien) Direktor Dr. **G. Olah**, Budapest. Direktor Dr. **Ritti**, St. Maurice (Seine). Direktor Dr. **Heinrich Schlöss**, Kierling-Gugging (Österreich). Professor Dr. **Ernst Schultze**, Andernach Direktor Dr. **Urquhart**, Perth (Schottland). Dr. med. et phil. **W. Weygandt**, Privatdocent, Würzburg.

Unter Benützung amtlichen Materials
redigirt von
Oberarzt **Dr. Joh. Bresler**,
Lublinitz (Schlesien).

Verlag von CARL MARHOLD in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag, Hallesaale. Fernsprecher 2834.

Nr. 52. 26. März. **1904.**

Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift erscheint jeden Sonnabend in Stärke von 1—2 Bogen und kostet pro Quartal 4 Mk. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung, die Post sowie die Verlagsbuchhandlung von Carl Marhold in Halle a. S. entgegen. Inserate werden für die 3spaltige Petitzeile mit 40 Pfg. berechnet. Bei Wiederholung tritt Ermässigung ein. Zuschriften für die Redaction sind an Oberarzt Dr. Joh. Bresler, Lublinitz (Schlesien), zu richten.

Empfiehlt sich die Gründung von Nervenheilanstalten für unbemittelte Kranke von Seiten der Inneren Mission?

Von Oberprediger *Jonas* in Eberswalde.

Referat, erstattet auf der Versammlung des Provinzial-Ausschusses für Innere Mission in der Provinz Brandenburg zu Eberswalde am 10. Juni 1902.

Mir ist der ehrenvolle Auftrag zu Theil geworden, Ihre Besprechung über die Frage: „Empfiehlt sich die Gründung von Nervenheilanstalten für unbemittelte Kranke von Seiten der Inneren Mission" durch ein Referat einzuleiten. Ich komme diesem Auftrag nur mit einem gewissen Zagen nach, da die Frage an sich nicht leicht zu beantworten und doch von weittragender Bedeutung ist.

Sie erlassen es mir gewiss, laienhafte Ansichten über Nervenkranke vor Ihnen auszusprechen. Ich werde nicht auf das ärztliche Gebiet übergreifen und fühle mich dazu auch nicht befähigt. Aber soviel kann auch ein Laie sagen, weil er es vor Augen sieht, dass die Nervenkrankheit recht eigentlich die Krankheit unserer Zeit ist und dass die sehr mannigfachen Ursachen derselben sich zum grossen Theil aus unsern Zeitverhältnissen ergeben. Unser Zeitalter ist eben das des Dampfes und der Elektrizität. Die Arbeit wird immer intensiver und einseitiger. Die Bevölkerungsziffer steigt immer höher und damit wird es schwieriger, sein Brod zu finden. Es liegt eine Wahrheit in dem Worte vom Kampf um das Dasein. Alle Berufszweige sind überfüllt. In den gebildeten Klassen werden immer höhere Anforderungen an Wissen und Können gestellt und doch erreichen die Meisten erst in verhältnissmässig reiferem Alter eine Stellung, die ihnen kaum erlaubt, ein eigenes Haus zu begründen. Damit ist auch das weibliche Geschlecht in die allgemeine Unruhe und Hast mit hineingerissen. Die Eltern sehen, dass ihre

Töchter sehr verminderte Aussicht auf Heirath haben, und nun müssen die armen Mädchen durchaus etwas werden, einen Beruf ergreifen, Kinderfräulein, Lehrerin, Künstlerin werden, stundenlang auf dem Klavier üben, telegraphiren und telephoniren, kurz Arbeiten verrichten, denen sie oft nicht gewachsen und deren Folgen Nervenkrankheiten sind. Dazu kommt, dass Alles sich in den Städten zusammendrängt, wo es an Luft und Licht, an Ruhe und für Viele zeitweise an genügender Ernährung fehlt. Wer sollte denn in einer Stadt, wie Berlin, bei ihrem Strassen- und Geschäftsleben und andererseits bei ihrem Genussleben auf die Dauer nicht nervös werden! Das gilt von Hoch und Gering, von Männern und von Frauen, leider sogar schon von Kindern, an welche vielfach von Schule und Haus viel zu hohe Anforderungen gestellt werden und die ihre wenigen Freistunden nicht in Wald und Feld, sondern in engen, dumpfen Höfen und lauten, lärmenden Strassen zubringen müssen.

So verschieden die Ursachen der Nervenkrankheiten sind, so verschieden sind auch ihre Erscheinungen. Sie erweisen sich sowohl in Abgespanntheit als in Ueberspanntheit, in Verstimmtheit, Schwermuth und Angstzuständen, in grosser Reizbarkeit, Schmerzen aller Art, in Willenlosigkeit, Schlaflosigkeit und auf alle mögliche andere Weise bis zur völligen Unmöglichkeit einer geordneten und nutzbringenden Thätigkeit.

Die bemittelten und wohlhabenden Volkskreise suchen durch Urlaubs- und Ferienreisen, in Sommerfrischen und Bädern, in Natur- und Nervenheilanstalten, die wie Pilze aus der Erde emporschiessen, ihren geschwächten oder überreizten Nerven aufzuhelfen. Zu Tausenden wallfahrt man zu Lahmann's weissem Hirsch, nach Nassau und andern bewährten Anstalten, zu unzähligen, nicht immer ganz einwandsfreien Kaltwasser-Heilanstalten, Naturkünstlern und Jungbrunnen. Auch weniger bemittelte Klassen können sich heute bei dem leichteren und billigeren Reiseverkehr eine bescheidene Ausspannung gönnen. Viele Familien, die früher daran gar nicht dachten und nicht daran denken konnten, machen heute ihre Ferienreise. Jedes Plätzchen, jedes Stübchen in einigermaassen anziehender Gegend ist in der Sommerzeit besetzt. Man wohnt eng und schauderhaft, man macht möglichst viele Ausflüge bei oft zweifelhafter Ernährung, man kommt endlich braun und verbrannt nach Hause, ob aber den Nerven wirklich gedient worden ist, dürfte sehr die Frage sein.

Wer sorgt aber für die unbemittelten Kreise? Reisen zur Nervenstärkung können sie nicht machen und nach dem eben Gesagten ist das nicht einmal ein Unglück. Es giebt edeldenkende Herrschaften aus wohlhabenden Ständen, die hier und da einmal eine arme Nervenkranke auf etliche Wochen zu sich aufs Land einladen und ihnen geeignete Pflege gewähren. Das ist sehr dankenswerth und kann in leichteren Fällen genügen, versagt aber den Erfolg bei schweren Nervenleiden. Also was geschieht sonst für unbemittelte Nervenkranke?

Manche mögen meinen, dass Nervenkrankheiten nur Krankheiten der Vornehmen, der oberen Zehntausend sind, vielleicht weil sie die Bemerkung machen, dass vornehme und reiche Damen recht oft nervös sind. Diese Meinung ist aber durchaus irrig, im Gegentheil gerade unter den unbemittelten und kleinen Leuten giebt es Nervenkranke in Hülle und Fülle. Der Psychiater Geheimrath Dr. Jolly betont, dass unter den weniger Bemittelten und Mittellosen die Nervenkrankheiten nicht etwa seltener, sondern in mindestens gleicher Verhältnisszahl als bei Wohlhabenden vorhanden sind. Welcher Seelsorger sollte sie auch nicht kennen, diese abgetriebenen, durch allzu einseitige Arbeit aufgeriebenen Beamten, die am heissen Feuer vertrockneten, durch lärmende Geräusche abgestumpften, oft verletzten und zu Schaden gekommenen Arbeiter, die überanstrengten Lehrerinnen, die bleichsüchtigen, blutarmen Näherinnen und Plätterinnen, die Mütter, deren Nerven in Folge zahlreicher, nicht immer schonungsvoll abgewarteter Entbindungen, ihrer oft unbefriedigten und unglücklichen Ehen, ihrer Familien- und Hausstandssorgen tief herunter gestimmt sind. Ich kannte eine Frau, deren Sohn beim Spielen mit einem Schlitten tödtlich verunglückte und die infolgedessen im höchsten Maasse nervenschwach wurde. Ein Drechslermeister hatte sich vor etwa 4 Jahren verheirathet und seine Werkstätte den Ansprüchen der Neuzeit entsprechend eingerichtet, wozu ihm von seinen Lieferanten ein weitgehender Kredit eröffnet war. Das Geschäft ging flott und gut. Da wurde die Frau krank. Die ausserordentlichen Unkosten und die Abhaltung des Mannes von der Arbeit brachten das Geschäft zurück. Die Sorgen um die Verzinsung und Abzahlung der aufgenommenen Kapitalien, die drohende Zwangsversteigerung seiner mit Mühe erworbenen Habe machten den Mann vollständig nervös und zu aller Arbeit untauglich. Der Arzt empfiehlt eine völlige Ausspannung und eine 6—8-wöchentliche Kur in einer Nervenheilanstalt. Wie soll er dazu gelangen? Eine Frau leidet durch Nachtwachen an den Krankenbetten ihrer Kinder, besonders durch die aufreibende Pflege des ältesten

verkrüppelten Kindes, an dauernden nervösen Kopfschmerzen, die sie zu Allem unfähig machen. Wer sorgt dafür, dass sie den niederdrückenden Sorgen entzogen wird und sich selbst einmal pflegen lassen kann?

Das sind Erfahrungen, die jeder vielfältig machen kann und gemacht hat.

Eine Hilfe ist dringend wünschenswerth und nothwendig. Deshalb hat man mit Recht an die Gründung von Nervenheilanstalten für Unbemittelte gedacht.

Die Priorität dieses Gedankens scheint der Psychiater Benda-Berlin für sich in Anspruch nehmen zu können, der ihn bereits 1891 in seiner Arbeit „Oeffentliche Nervenheilanstalten?" dargelegt hat. Seitdem haben Autoritäten, wie Prof. Möbius-Leipzig in seinen „Bemerkungen über Neurasthenie (Neurologische Beiträge, 2. Heft, 1894), von Krafft-Ebing (Ueber die Krankenpflege der Neurastheniker, Zeitschrift f. Krankenpflege Nr. 3, 4, 5, 1897), Kraepelin, Ludwig, Geheimrath Dr. Heinrich Laehr-Zehlendorf (Ueber Heilstätten für minderbemittelte heilbare Nervenkranke, Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie 1898), Geheimrath Dr. Jolly (Ueber Heilstätten für Nervenkranke, in der Zeitschrift für Krankenpflege, 1898) sich für die Begründung von Nervenheilanstalten für Unbemittelte ausgesprochen und ihr Bedürfniss in überzeugender Weise begründet. Auch Dr. med. Hugo Nagel (Wie werde ich meine Nervosität los? Berlin, Steinitz, 1900) und Direktor Dr. Hans Laehr (Die Fürsorge für Nervenkranke um die Jahrhundertswende in: Aus Höhen und Tiefen, Jahrbuch für das deutsche Haus von Kinzel und Meinke 1901) treten für eine Anstaltsbehandlung kräftig ein.

Sind demnach Nervenheilanstalten für Unbemittelte nach dem Zeugniss der ersten Sachverständigen ausserordentlich wünschenswerth und nothwendig, so sind doch die Schwierigkeiten ihrer wirklichen Gründung und Schaffung sehr gross.

Einmal Krankenheilanstalten sind immer sehr kostspielig und theuer. Nicht nur solche für reiche Leute, die — wie Möbius sagt — oft nur Hotels sind, die ein Arzt dirigirt und in denen man ausser den gewöhnlichen Bedürfnissen auch elektrische Bäder u. dergl. haben kann. Diese mögen theuer sein und werden sich unter Umständen dennoch glänzend rentiren. Nein, auch einfache, gut und zweckmässig geleitete Anstalten, die aber ausgerüstet sind mit den Anforderungen, welche man heut an ein Krankenhaus stellen muss, also mit zweckmässiger Beleuchtung und Heizung, mit Bädern, elektrischen Apparaten, grossem Garten, Arbeitsräumen und ausreichendem Pflegepersonal, werden, auch wenn sie nicht entfernt so luxuriös wie die Lungenheilstätten ausgestattet werden, sehr beträchtliche Mittel erfordern. Die Ernährung kann einfach, muss aber gut und zweckmässig sein. Zu einer Verbindung mit einer Trinkerheilanstalt oder mit einem Asyl für solche, die vom Morphiumgenuss entwöhnt werden sollen, möchte ich nicht rathen, selbst wenn dadurch Kosten erspart werden sollten. Beide Anstalten würden sich bei ihrer Verschiedenheit nur gegenseitig beeinträchtigen und Niemand würde gern in eine Nervenheilanstalt gehen, wenn er dadurch in den Verdacht eines Trinkers gerathen könnte. Auf keinen Fall ist anzunehmen, dass eine Anstalt für Unbemittelte ohne höchst bedeutende Zuschüsse von irgend woher sich je selbst erhalten könnte. Sie kostet viel und darf wenig fordern. Die Pflegegelder müssen bescheiden sein und eine Anzahl von Freistellen wäre erwünscht.

Vielleicht könnte man einen Theil der Kosten von Vereinen, Kranken- und Invaliditäts-Kassen oder Kommunen erhoffen. Gehen aber bei einem Manne die Krankengelder für seine Pflege auf, so darbt wieder die Familie. Und Beiträge von Kommunen sind von den Kranken meist sehr gefürchtet. Sie werden Almosenempfänger und dadurch Bürger zweiter Klasse und sollen später, wenn sie irgend können, das Empfangene wieder abzahlen. Davor haben sie erfahrungsmässig so grosse Scheu, dass sie bisweilen lieber auf die Nervenheilanstalt verzichten werden. Es wird oft recht schwer werden, Nervenkranke, für welche die Kosten nicht ganz von der Wohlthätigkeit oder von Krankenkassen und Berufsgenossenschaften aufgebracht werden, in eine Anstalt zu bringen und bisweilen wird nicht nur der ganze Pflegesatz, sondern auch noch das Reisegeld und womöglich auch noch ein Ersatz für die erkrankte Frau in Gestalt einer Wirthschaftshilfe oder bei der Erkrankung des Mannes eine Familienunterstützung in Anspruch genommen werden.

Eine zweite Schwierigkeit liegt in der oftmals langen Dauer der Krankheit bis zu ihrer Heilung. Wenn andere Krankheiten Wochen zur Heilung gebrauchen, so sind für Heilung von Nervenkrankheiten Monate, vielleicht auch Jahre erforderlich. Die völlige Heilung — fürchte ich — wird selten erreicht werden, da die Geduld der Patienten und ihrer Angehörigen nicht vorhalten wird und die Anstalt nicht berechtigt ist, Patienten wider ihren Willen festzuhalten. Besonders bei eingetretener Besserung wird oft die Sehnsucht nach Hause und das Andrängen der ungeduldigen Angehörigen so gross werden, dass die Heilung einfach unterbrochen wird. Bei der Rück-

kehr der Gebesserten in die alten ungesunden und dürftigen Verhältnisse wird dann der krankhafte Zustand leider nur zu bald über die vorübergehende Besserung obsiegen.

Für den Fall, dass die Kostenschwierigkeit, auf die ich später noch einmal zurückkomme, einstweilen nicht als unüberwindlich und eine Besserung im Befinden der Kranken als ein immerhin befriedigendes Resultat angesehen wird, verbleibt es bei unserem früher ausgesprochenen Satz: Nervenheilanstalten für Unbemittelte sind dringend wünschenswerth. Aber ich füge, hoffentlich mit ihrer Zustimmung, gleich hinzu, dass ich mir solche Nervenheilanstalten nur von einem erfahrenen Nervenarzt geleitet denken kann. In seiner Hand muss die Leitung des Heilverfahrens und ebenso des ganzen Anstaltsbetriebes liegen. Hoffentlich wird eine solche Anstalt auch ihren Seelsorger haben, was um so wichtiger ist, als zur Heilung von Nervenkranken vor Allem Ruhe, nicht nur äussere, sondern auch seelische von äusserstem Werth ist, aber die Leitung muss nothwendig der Arzt haben und ein rechter Seelsorger muss hier die Selbstüberwindung besitzen, nichts anderes als ein verständnissvoller Gehilfe des Arztes sein zu wollen. Wer sich seltsamerweise eine Nervenheilanstalt ohne Arzt denken sollte, den möchte ich auf die vielfachen Complikationen der Nervenkrankheiten mit anderen Krankheiten, z. B. Unterleibsleiden, verweisen und auf die ganz individuelle Behandlung, die jeder Patient je nach der Ursache und Art seines Leidens erfahren muss. Die ärztliche Leitung ist unerlässlich, da es eben zunächst auf Behandlung, und sollte diese auch vielleicht in manchen Fällen nur in Fernhaltung von Reizen bestehen, und später erst auf reine Pflege ankommt.

Wir kommen nun zu der Frage: Empfiehlt sich die Gründung der so wünschenswerthen Nervenheilanstalten für unbemittelte Kranke von Seiten der Inneren Mission?

Die Innere Mission hat so riesengrosse Aufgaben zu erfüllen und bedarf bereits so gewaltiger Mittel, dass ich fast denken sollte, sie könnte sich zur Gründung solcher Nervenheilanstalten nur dann veranlasst fühlen, wenn sie gewiss wäre, dass auf ihre Errichtung von anderer Seite in absehbarer Zeit in keiner Weise zu hoffen und zu rechnen ist.

Wer könnte sie begründen?

Privatleute und Actiengesellschaften werden schwerlich Neigung haben Nervenheilanstalten für Unbemittelte zu begründen, da ein Nutzen oder eine Dividende aus ihnen nicht zu erzielen ist.

Mit Freude wäre es zu begrüssen, wenn der Staat, die Provinzen und die grossen Stadtverwaltungen ihre Fürsorge auch auf das Heer der Nervenkranken ausdehnen wollten. Aber sie haben noch so viel zu thun mit den Anstalten für Irre, Idioten und Epileptische und mit der Jugendfürsorge, dass noch lange die Gründung von Nervenheilanstalten von ihrer Seite ein frommer Wunsch bleiben dürfte. Möbius wenigstens ist der Meinung, dass auf absehbare Zeit hin nur in Utopia staatliche Nervenheilanstalten errichtet werden dürften. Ganz so schlimm ist es übrigens nicht, denn die Bereitwilligkeit, solche Heilanstalten zu begründen, hat seit 1894 gewaltige Fortschritte gemacht. Begonnen ist bereits, wie mir von sachverständiger Seite mitgetheilt worden ist, ein grösserer Bau für Frankfurt a. M. in der Nähe des Taunus, ich weiss allerdings nicht, ob von der Stadt selbst oder von einem Naturheilverein der Stadt. Dort sollen auch ruhige Geisteskranke verpflegt werden. Nicht für Geisteskranke, aber in der Nähe der Irrenanstalt Illenau und im Anschlusse an dieselbe wird eine badische Anstalt für Nervenkranke geplant. Bei Wien wird eine solche ohne Zusammenhang mit einer Irrenanstalt gebaut.

Immerhin wird es auf diesem Gebiete so sein, wie auf ähnlichen: Die Privathilfe geht in der Regel voran und Korporationen treten erst dann ein, wenn jene einerseits nicht mehr genügt, andererseits erst den richtigen Weg ermittelt hat (Geheimrath Laehr, über Heilstätten für unbemittelte heilbare Nervenkranke). Möbius hält es für möglich, das Ziel durch freiwillige Vereinigung zu erreichen. Wenn z. B. die deutschen Lehrer auf gemeinsame Kosten die Anstaltsgründung unternähmen derart, dass jeder Beitragzahlende im Falle der Erkrankung Anspruch auf Aufnahme gegen geringe Vergütung hätte, so ginge die Sache gewiss. Aber solche Anstalt wäre immer nur für einen Berufstand vorhanden und ich kann es mir nicht heilsam denken, wenn Nervenkranke, die gerade einmal aus ihrem Beruf heraussollen, nur auf den Umgang von Berufsgenossen angewiesen wären. Andre meinen, die Gründung von Nervenheilanstalten wäre am ersten durch die Landesversicherungen zu ermöglichen, die ja ein grosses Interesse daran hätten, Unfallskranke, die sehr oft nervenkrank sind, unterzubringen, aber wenn sie auch ihr Interesse durch billige Darlehen bekunden sollten, zur eigenen Begründung von Nervenheilanstalten werden und können sie schwerlich geneigt sein.

Ein ausserordentlich interessantes und vielversprechendes Unternehmen ist der Verein „Heilstätte für Nervenkranke Haus Schönow" in Zehlendorf, dessen Satzungen vom 30. September 1890 datiren.

Der Verein bezweckt die Begründung und Unterhaltung einer Heilstätte, in welcher Nervenkranke jeden Standes und jeder Konfession gegen geringes Entgelt bezw. unentgeltlich Aufnahme finden. Der Zweck des Vereins ist lediglich ein wohlthätiger, Erwerbszwecke sind ausgeschlossen. Ueberschüsse müssen ausschliesslich zur Förderung seiner wohlthätigen Zwecke verwendet werden.

Herr Geh. Sanitätsrath Heinrich Laehr hat dazu ein Grundstück von 7 ha 70 ar dem Verein für seine Zwecke unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Dem Verein stehen für seine Zwecke ferner zur Verfügung:

a) von den Begründern bezw. Gönnern des Vereins gestiftete Kapitalien im Betrage von 232 000 M.;

b) die Beiträge der Mitglieder und die sonst eingehenden Spenden;

c) die von den Kranken zu zahlenden Pflegegelder.

Soweit die Mittel nicht ausreichen, sollen die Kosten des Baues und der ersten Einrichtung durch eine auf das Besitzthum des Vereins aufzunehmende Hypothek beschafft werden.

Die von den Kranken zu zahlenden Pflegegelder sollen derartig festgesetzt werden, dass die Heilstätte sich selbst erhält und allmähliche Tilgung der Hypothekenschulden bezw. Erweiterung der Anstalt ermöglicht wird.

Gleichzeitig soll durch entsprechende Verwendung von Mitgliederbeiträgen und Zuwendungen auf Beschaffung möglichst vieler Freistellen und weiter auf thunlichste Herabsetzung der Pflegegelder hingewirkt werden.

Mir liegt nunmehr schon der dritte Jahresbericht des Hauses Schönow vor. Die Heilstätte hat in jeder Weise zweckentsprechend, erfolgreich und segensvoll gewirkt. Die Stiftungskapitalien sind bedeutend gewachsen, ebenso sind die Mitgliederbeiträge im Steigen. Interessant dürfte es sein, dass die Bauten bei einer Gesammtzahl von 80 Betten 457 033 M. gekostet haben. Für die Einrichtung wurden 45 325,25 M., für Garten und Umzäunung 6829,85 M., für Einrichtung des Betriebs 6463,50 M., im Ganzen 515 651,60 M. aufgewendet. Der noch nicht beendete Bau des Direktorhauses wird etwa 50 000 M. kosten. Der Betrieb der Heilstätte erforderte

1900: 93 780,01 M.
1901: 99 052,43 M.

Der durchschnittliche Pflegesatz beträgt für den Tag 4 M. Je nach den Mitteln des Vereins kann bei nachgewiesener Bedürftigkeit eine Ermässigung auf 3 oder 2 M., in besondern Ausnahmen auch ein Freibett gewährt werden.

Das Haus, unter Direktion des Herrn Privatdocenten Dr. Max Laehr, ist fast immer vollbesetzt gewesen. Sein Fremdenbuch verzeichnet in steigendem Maasse Vertreter von Behörden und Aerzte des In- und Auslands, die in der Absicht kamen, die Einrichtung der Heilstätte kennen zu lernen und die gewonnenen Erfahrungen bei Gründung neuer Anstalten gleicher oder ähnlicher Bestimmung zu verwerthen. Dasselbe Interesse zeigte sich wiederholt in schriftlichen Anfragen und Bitten um Ueberlassung von Bauplänen: alles dies gewiss ein erfreuliches Zeichen dafür, dass Haus Schönow im engeren und weiteren Kreise für das Wohl der Nervenkranken, insbesondere der weniger- und unbemittelten, fortgesetzt segensreich wirkt. (Dritter Bericht des Vereinsvorstandes 1902.)

Hier scheint eine wirklich gelungene und vorbildliche Gründung vorzuliegen, die anscheinend Nachahmer und Nachfolger finden wird. Empfiehlt es sich nun, dass die Innere Mission auch in die Reihe dieser Nachfolger tritt und bei weiterer Gründung ähnlicher Anstalten vielleicht die Stelle jenes Vereins einnimmt, um dem Unternehmen Kraft und Rückendeckung zu gewähren?

Ich würde die Frage unbedingt bejahen, wenn keine Aussicht vorhanden wäre, dass andere Kreise diese Aufgabe erfüllen. Die Innere Mission hat schon oft auf andern Gebieten Behörden und Aerzten vorausgearbeitet und sich grosse Verdienste erworben und reichen Segen gestiftet; hier aber liegt die Sache anders. Auf Heilstätten für Nervenkranke braucht nicht erst die Innere Mission aufmerksam zu machen, der Gedanke liegt überall in der Luft und bedarf zu seiner Ausführung nicht direkt der Innern Mission, die sie getrost Vereinen und in Zukunft hoffentlich den Behörden ohne Schaden überlassen kann.

Ist aber auch eine Garantie vorhanden, dass die so wichtige Seelsorge mit ihren religiösen und seelischen Einflüssen in Anstalten dieser Art nicht verkürzt wird? Wer die Ansichten der heutigen maassgebenden Nervenärzte kennt, wer da weiss, welchen Werth gerade sie auf eine ihre Bemühungen unterstützende Seelsorge legen, der darf in diesem Punkte völlig beruhigt sein. Es sei mir erlaubt, einige bezeichnende Worte von Prof. Möbius wörtlich anzuführen. Er fordert ärztliche Seelsorge im weitesten Sinne. „Soll sie in der rechten Weise ausgeübt werden, so darf der Arzt nicht nur ein mit natur-

wissenschaftlichen Kenntnissen versehener Gewerbetreibender sein. Man muss fordern, dass ganz anders als bisher durch den medicinischen Unterricht das Verständniss des seelischen Lebens gefördert werde. (Anmerkung: Die auf den Universitäten vorgetragene Psychologie meine ich damit nicht.) Die Betrachtung des Lebens ausschliesslich vom naturwissenschaftlichen Standpunkte aus macht auf die Dauer beschränkt und roh (exempla docent, sunt autem odiosa). Ein wirklicher Arzt und besonders ein Arzt für Nervenkranke muss aber nicht nur das Seelenleben seiner Kranken zu berücksichtigen und zu verstehen suchen, sondern er muss, wenn er ein wirklicher Seelsorger sein soll, auch wissen, dass ohne irgend eine Art von Metaphysik der Mensch zu Grunde geht. Wer das nicht einsehen kann, der beschränke sich auf Laboratorienarbeiten oder wolle wenigstens nicht Nervenkranke behandeln".

Ich glaube, dass Aerzte, die in diesem Sinne sich bemühen ärztliche Seelsorger zu sein, auch eine verständige und treue geistliche Seelsorge zu würdigen wissen werden.

So ist denn meines Erachtens abzuwarten, welche weitere Kreise die vom Hause Schönow gegebene Anregung ziehen wird. Sollten die darauf gesetzten Hoffnungen sich nicht erfüllen und sollte die Innere Mission — vielleicht in Verbindung mit den Landesversicherungsanstalten und mit Hilfe der Krankenkassen, der Berufsgenossenschaften, der interessirten Kommunen, des Johanniterordens und wohlthätiger Vereine — doch selbständig die Gründung von Nervenheilanstalten für Unbemittelte in die Hand nehmen wollen, so hat sie alle Veranlassung, sich reiflich zu überlegen, ob sie nöthigenfalls die erforderlichen Mittel und Zuschüsse dauernd aufzubringen im Stande ist. Es ist eine Geldfrage, die ich nicht übersehen kann. Was eine Anstalt auch nur von 80 Betten an Kosten erfordert, haben wir vorhin gehört. Ich würde mich herzlich freuen, wenn in genügender Anzahl Nervenheilstätten für Unbemittelte entstehen, da ich sie für sehr erwünscht und segensreich halte, aber die Frage, ob sich die Gründung solcher Anstalten von Seiten der Innern Mission empfiehlt, kann ich nur dann bejahen, wenn keine Aussicht vorhanden ist, dass sie von anderer Seite zu Stande kommen und auch dann nur, wenn mir die Innere Mission sagt: Die Mittel habe ich, oder ich bin sicher, sie zu erlangen.

Kann sie das nicht sagen, so müsste sie zwar davon Abstand nehmen, selbst Nervenheilanstalten zu begründen, immerhin aber könnte sie eifrig dafür eintreten, dass es von andrer Seite geschieht. Auch dafür könnte sie wirken, dass für entstehende Anstalten Freistellen gewährt werden.

Nicht minder segensreich wäre es, wenn sie, da die Nervenheilanstalten doch wahrscheinlich mehr für schwer Nervenkranke sich öffnen werden, zahlreiche Erholungsstätten für leichter Erkrankte und Ruhebedürftige in gesunder, hübscher und stiller Lage begründen oder begründen lassen möchte. Diese Anstalten denke ich mir besonders für wenig bemittelte Gebildete und nicht als reine Wohlthätigkeit, sondern mit niedrigen, gerade zur Erhaltung ausreichenden Preisen, vielleicht auch mit etlichen Freistellen (ähnlich wie das Heim Stöcker in Partenkirchen). Ich zweifle nicht, dass bei entsprechender Unterstützung durch die innere Mission sich auch genügend zahlreiche und zuverlässige Unternehmer finden werden. Ausserdem bleibt es eine schöne Aufgabe der Innern Mission, geeignete und zuverlässige Persönlichkeiten ausfindig zu machen — ich denke an Pastoren, Lehrer, Förster, Bauern auf dem Lande —, die mit ihrer Unterstützung geneigt wären, Erholungsbedürftige aus der sogenannten arbeitenden Klasse gegen billige Vergütung aufzunehmen und zu verpflegen. Finden die Kranken in derartigen Erholungsstätten auch keine Nervenheilanstalt, so ist es doch schon ein unendlicher Gewinn, wenn recht viele dieser armen Nervösen für einige Wochen Ruhe, Ausspannung, Erlösung von Arbeits- und Wirthschaftssorgen, Schlaf und gute Verpflegung finden. Sie werden ihre Krankheit zwar nicht loswerden, aber doch erholt, mit neuem Muth und mit erhöhter Kraft von Neuem an die Anforderungen ihres schweren Lebens herangehen. Diese Aufgabe würde der Inneren Mission würdig sein und ihre Mittel nicht übersteigen.

Mittheilungen.

— Aus **Stettin** wird uns geschrieben:

I. Um dem immer fühlbarer werdenden Mangel an jüngeren Aerzten für die Provinzial-Irrenanstalten abzuhelfen, hat sich die Provinzialverwaltung von Pommern zu einer durchgreifenden Aenderung der Anstellungsverhältnisse der Aerzte veranlasst gesehen. Der Provinziallandtag hat einen dementsprechenden Beschluss gefasst, aus dem folgendes mitgeteilt sei:

Danach besteht das ärztliche Personal aus dem Direktor und leitenden Arzt, der erforderlichen Anzahl von Oberärzten, von denen einem die ständige Vertretung des Direktors übertragen wird, und der er-

forderlichen Anzahl von Assistenzärzten und Volontärärzten. Die Anzahl der Aerzte wird durch die Etats bestimmt. Die Anstellung als Oberarzt soll in der Regel nach fünfjähriger Beschäftigung und zwar auf Lebenszeit erfolgen. Geschieht die Anstellung als Oberarzt später als fünf Jahre nach dem Eintritt in den Provinzialdienst und zwar aus Gründen, die nicht in der Person oder den Leistungen des Arztes liegen, so wird die über fünf Jahre hinaus reichende Zeit auf das Besoldungsdienstalter als Oberarzt angerechnet. Der Provinzial-Ausschuss ist ermächtigt, auf die Wartezeit die Dienstzeit in fremden Anstalten, Krankenhäusern und desgleichen in Anrechnung zu bringen. Das Diensteinkommen für die Oberärzte besteht in einem Gehalt (zweimal nach je drei Jahren um 500 Mk. und fünfmal um 400 Mk. steigend) von 3000—6000 Mk., sowie in Emolumenten (Familien-Dienstwohnung, freie Heizung und Erleuchtung, Arznei für sich und die Familie und Benutzung eines Stückes Gartenland) im Werte von zusammen 780 Mk. = 3780—6780 Mk. Der mit der ständigen Vertretung des Direktors betraute Oberarzt erhält ausserdem eine Amtszulage von jährlich 600 Mk.

In Ausführung dieses Beschlusses ist bei der Provinzialirrenanstalt in Treptow a. R. eine dritte Oberarztstelle neu eingerichtet. Die Anstellungsverhältnisse der Assistenzärzte und Volontärärzte sind unverändert gelassen worden. Die ersteren beziehen ein Gehalt (jährlich um 100 Mark steigend) von 1500—2400 Mk. und freie Station I. Klasse im Werte von 700, zusammen 2200—3100 Mk.

Die Volontärärzte erhalten bar 1200 Mk. jährlich und freie Station wie die Assistenzärzte.

Das ärztliche Personal soll nach den Spezialetats für 1904 abgesehen von den Direktoren bestehen und zwar für die Anstalt in Lauenburg aus 2 Oberärzten, 3 Assistenzärzten und 1 Volontärarzt, in Ueckermünde aus 2 Oberärzten, 2 Assistenzärzten und 1 Volontärarzt, in Treptow a. R. aus 3 Oberärzten, 1 Assistenzarzt und 1 Volontärarzt. Frei und 1. April d. Js. zu besetzen sind in Lauenburg die Stelle eines Assistenzarztes, in Ueckermünde eines Assistenzarztes und in Treptow a. R. eines Assistenzarztes und eines Volontärarztes. Erwähnt mag schliesslich noch werden, dass an Stelle von Assistenzärzten und Volontärärzten auch Aerztinnen angestellt werden können.

II. An der Provinzialirrenanstalt in Treptow a. R. ist dem bisherigen Assistenzarzte Dr. Tomaschny die neuerrichtete Stelle eines Oberarztes übertragen worden.

— **Deutscher Verein für Psychiatrie.** Einladung zur Jahressitzung in Göttingen am 25. und 26. April 1904. Programm: I. Eröffnung und Begrüssung der Versammlung. Geschäftliche Mittheilungen. Bericht des Vorstandes über die in Jena 1903 verhandelten Anträge. Bericht der statistischen Commission. Wahl von 2 Vorstandsmitgliedern (Herr Hitzig scheidet statutenmässig aus; für Herrn Jolly ist Ersatzwahl nöthig). Kassenbericht und Feststellung des Beitrages für 1904.

II. Referate:

1. Eintheilung und Benennung der Psychosen mit Rücksicht auf die Anforderungen der ärztlichen Prüfung. Referent: Herr Professor Dr. Hoche-Freiburg.
2. Nervenpathologie und Psychiatrie. Referent: Herr Hofrath Professor Dr. Fürstner-Strassburg.
3. Der Korsakoff'sche Symptomencomplex in seinen Beziehungen zu den verschiedenen Krankheitsformen. Referent: Herr Professor Dr. Bonhöffer-Heidelberg.

III. Vorträge (in der Reihenfolge der Anmeldung).

1. Herr Privatdocent Dr. Henneberg-Berlin: Ueber das Ganser'sche Symptom.
2. Herr Direktor Dr. Alt-Uchtspringe: Ueber die alimentäre Behandlung der Epilepsie.
3. Herr Privatdocent Dr. Meyer-Kiel: Zur Frage der Autointoxications-Psychosen.
4. Herr Professor Dr. Cramer-Göttingen: Die Heil- und Unterrichtsanstalten für Psychiatrie und Nervenheilkunde in Göttingen, unter besonderer Berücksichtigung des Sanatorium Rasenmühle.
5. Herr Professor Dr. Sommer-Giessen: Experimentelle Psychopathologie.
6. Herr Dr. med. Wanke-Jena: Psychiatrie und Pädagogik.
7. Herr Oberarzt Dr. Raecke-Frankfurt a. M.: Hysterisches Irresein.
8. Herr Privatdocent Dr. Weber-Göttingen: Ueber akute, letal verlaufende Psychosen.
9. Herr Professor Dr. Siemerling-Kiel: Ueber Werth und Bedeutung der Cytodiagnose für Geistes- und Nervenkrankheiten.
10. Herr Dr. Brodmann-Berlin: Demonstrationen der Cytoarchitektonik der Gehirnrinde.
11. Herr Dr. med. Alter jun. -Leubus: Zur Toxinfrage.
12. Herr Direktor Dr. A. Neisser-Lublinitz: Thema vorbehalten.
13. Herr Professor Dr. Westphal-Greifswald: Demonstration mikroskopischer Präparate eines seltenen Falles von Missbildung des Rückenmarkes.
14. Herr Geheimrath Dr. Schüle-Illenau: Nochmals die Frage des Heirathens von früher Geisteskranken.
15. Herr Professor Dr. Aschaffenburg-Halle: Epilepsie und Paranoia.
16. Herr Privatdocent Dr. Scheven-Rostock: Zur Physiologie des Patellarreflexes.
17. Herr Privatdocent Dr. W. Weygandt-Würzburg: Verhalten des Gehirns bei Situs viscerum transversus.
18. Herr Privatdocent Dr. H. Vogt-Göttingen: Ueber Microcephalie.

Die Reihenfolge der Referate und Vorträge wird am Vorabend der Sitzung vom Vorstande festgestellt.

Am Vorabend, Sonntag, den 24. April cr., abends 8 Uhr: Gesellige Vereinigung in der „Krone". Die Sitzung wird am Montag, den 25. April cr., vormittags 9 Uhr, eröffnet. Zweite Sitzung Montag nachmittag. Dritte Sitzung Dienstag, den 26. April cr., vormittags 9 Uhr.

Als Sitzungssaal ist von der Universität freundlichst das Auditorium maximum zur Verfügung gestellt. Daselbst stehen ein Projektionsapparat und Epidiascop zur Benutzung bereit. Der Apparat wird von der Firma Rudolph aufgestellt. Mikroskope werden nach vorheriger Anmeldung bereit sein.

Am 25. April, nachmittags, gemeinschaftliches Essen in der „Union". Nachher Abendtrunk im „Rathskeller". Am 26. April gemeinschaftliches Essen in der „Krone". Nachher unter Führung von Herrn Professor Dr. Cramer: Fahrt nach der Rasenmühle.

Als Lokalkomitee fungiren unter Vorsitz von Herrn Professor Dr. Cramer die Herren Privatdocent Dr. Weber, Privatdocent Dr. Vogt und der Oberarzt Dr. Quaet-Facklem.

Die hochentwickelte Göttinger Feinmechanik wird in einem Nebensaale der „Union" eine Ausstellung ihrer Produkte auf dem Gebiete der Mikroskopie, der Photographie, der elektrotherapeutischen Apparate und des Projektionsverfahren veranstalten.

Als Hôtels kommen in Betracht: Hôtel Krone, Hôtel Gebhardt, Hôtel Royal, Hôtel Deutsches Haus, Hôtel National. Wegen Bestellung von Wohnungen wird gebeten, sich an Herrn Privatdocenten Dr. Vogt zu wenden.

Herr Professor Dr. Sommer-Giessen theilt mit, dass die Ausstellungen von experimentell-psychologischen Apparaten bei dem Kongress für experimentelle Psychologie, der vom 18. bis 21. April in Giessen stattfindet, noch bis zum Sonntag den 24. April zugänglich bleibt und er sich bereit erklärt, denjenigen Kollegen, welche bei der Fahrt nach Göttingen Giessen passiren, am Sonntag, den 24. April, früh 1/2 11 Uhr, die Ausstellung zu demonstrieren.

Der Vorstand.
Fürstner. Hitzig. Kreuser. Heinr. Laehr.
Pelman. Siemens.

— Die diesjährige Versammlung der **südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte** findet am 28. und 29. Mai in **Baden** statt. —

Die „Heil-Anstalten zu Kropp (Schleswig)" versenden einen Prospekt „Aufnahme-Bedingungen für Alkoholiker, Morphiumsüchtige, Characterschwache und Direktionslose, gesetzlich der Fürsorge-Erziehung Bedürftige und Reconvalescenten". Es seien aus diesem Prospekt folgende Stellen hier angeführt:

„.. 6. Sämmtlichen Pfleglingen wird nach Maass der vorhandenen Kräfte um des Heilverfahrens willen körperliche Thätigkeit pflichtgemäss auferlegt. Die Pfleglinge der dritten Klasse sind zu allen im Anstaltsbetriebe vorkommenden Arbeiten verpflichtet. *Die Arbeitsanstellung geschieht durch den Hausvater, vorbehaltlich Berufung auf Entscheidung des Inspektors und etwaiger ärztlicher Begutachtung.*

7. . . *Vorzeitige Entlassung ohne jede Beschränkung erfolgt, wenn nach übereinstimmendem Urtheil des Arztes und Inspektors die Genesung des Pfleglings gesichert ist.*

8. *Ausweisung aus der Anstalt erfolgt durch den Inspektor, in Notfällen durch den Hausvater, wenn der Pflegling unausgesetzt die Hausordnung übertritt. Bei Ausweisung verfällt das eingezahlte Pflegegeld. Von einer beabsichtigten Ausweisung eines Pfleglings werden thunlichst die Angehörigen benachrichtigt zu eventueller baldigster Abholung. Zwei Tage nach geschehener Benachrichtigung muss die Entlassung erfolgen, und kann eine weitere Verantwortlichkeit seitens der Anstalt nicht übernommen werden.*"

(Im Original nicht schräg gedruckt.)

Hierzu sei bemerkt: Eine Anstalt wie die oben bezeichnete gehört unter die verantwortliche Leitung eines Arztes. — Es kann nicht zugelassen werden, dass in einer solchen Anstalt der Inspektor über die Beschäftigung der Pfleglinge entscheidet und der Arzt nur „etwa" seine Gutachten dazu abgiebt. Für Begutachtung und Entscheidung, ob ein Pflegling zu arbeiten hat, ist ausschliesslich der Arzt sachverständig und zuständig, der zugleich Direktor der Anstalt sein muss. — Die Frage, ob die Genesung eines Pfleglings gesichert ist, ist ebenfalls eine rein ärztliche und die Ansicht des „Inspektors" kommt hierbei überhaupt nicht in Betracht, es bedarf also hierfür nicht eines „übereinstimmenden Urtheils" des Arztes und Inspektors. — Bei § 8 ist zu fordern, dass der Arzt entscheidet und begutachtet, ob ein Pflegling für die Anstalt*) geeignet ist oder nicht. — Wort und Methode „Ausweisung" muthen in einer Heil- und Wohlthätigkeitsanstalt gar sonderbar an. Freilich wird die Heil- und Pflege-Arbeit dann in einer solchen Anstalt sehr leicht, wenn man bei der Umöglichkeit der Heilung oder Besserung eines kranken oder psychisch defekten Menschen im gegebenen Falle die — doch meist eben durch den psychischen Defekt verursachte — unausgesetzte Uebertretung der Hausordnung in den Vordergrund rückt und den Kranken „ausweist". Endlich: dass „gesetzlich der Fürsorge bedürftige" in diese sonst für Alkoholiker, Morphiumsüchtige, Characterschwache, „Direktionslose" und Reconvalescenten bestimmte Anstalten aufgenommen werden, verstösst wider den § 10 des preuss. Gesetzes über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger vom 2 Juli 1900, welcher lautet: „Die Zöglinge dürfen . . . in Anstalten, welche für Kranke, Gebrechliche . . . bestimmt sind, nur so lange untergebracht werden, als es ihr körperlicher oder geistiger Zustand erfordert." Sollen aber nur körperlich oder geistig kranke Fürsorgezöglinge und diese nur vorübergehend aufgenommen werden, so würde sich auch in diesem Punkte die Anstalt als eine solche characterisiren, die unter ärztliche Leitung gestellt werden muss.

Oberarzt Dr. Bresler.

*) wenn auch die Anstalt eine offene ist und Freiwilligkeit des Aufzunehmenden voraussetzt, wie es im Prospekt heisst.

Für den redactionellen Theil verantwortlich: Oberarzt Dr. J. Bresler, Lublinitz (Schlesien).
Erscheint jeden Sonnabend — Schluss der Inseratenannahme 3 Tage vor der Ausgabe. — Verlag von Carl Marhold in Halle a. S
Heynemann'sche Buchdruckerei (Gebr. Wolff) in Halle a. S.

Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

(Die Bibliographie über Criminalanthropologie und Verwandtes von Med.-Rath Dr. Näcke befindet sich auf den Seiten 79, 180, 187, 196, 303, 315, 478.)

Namenregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)